

**ANALISIS PRAKTEK ABORSI DI PKBI  
(PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA INDONESIA) YOGYAKARTA  
BERDASARKAN ATURAN PERUNDANG-UNDANGAN**



**SKRIPSI**

**DIAJUKAN KEPADA FAKULTAS SYARI'AH DAN HUKUM UNIVERSITAS  
ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA UNTUK MEMENUHI  
SEBAGIAN SYARAT-SYARAT MEMPEROLEH GELAR SARJANA STRATA  
SATU DALAM ILMU HUKUM**

**OLEH:**

**MIFTACHUR ROHMAH**

**NIM: 10340045**

**PEMBIMBING:**

**1. LINDRA DARNELA, S. Ag, M.Hum**

**2. DR. AHMAD BAHIEJ, SH, M.Hum**

**ILMU HUKUM**

**FAKULTAS SYARI'AH DAN HUKUM**

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA**

**2017**

## ABSTRAK

Aborsi adalah suatu tindakan pengguguran kandungan secara sengaja untuk menghilangkan atau membunuh janin dalam kandungan sebelum usia kandungan 20 minggu atau lima bulan dengan campur tangan orang lain atau sendiri dengan keinginan sendiri atau atas keinginan orang lain. Dalam pasal 75 Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa setiap orang tidak boleh melakukan aborsi kecuali karena adanya 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 akan menyulitkan bayi tersebut untuk hidup di luar kandungan, dan kehamilan akibat pemerkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan. Dalam PKBI syarat boleh melakukan aborsi tidak hanya karena indikasi kedaruratan medis dan hamil akibat perkosaan saja namun juga karena ada faktor ekonomi, kegagalan KB, dan karena sudah terlalu banya anak dan tidak ingin memiliki anak lagi.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian lapangan (*field research*), merupakan penelitian pengumpulan data secara langsung di PKBI. Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik, yaitu menelaah norma-norma yang dalam hukum pidana dan aturan hukum-hukum pidana khususnya Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan serta Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, selanjutnya data tersebut akan dianalisis berdasarkan normatif yuridis.

Setelah dianalisis berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku, hasil penelitian ini bahwa syarat boleh melakukan aborsi di PKBI tidak sesuai dengan pasal 75 Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Mengenai penyelenggaraan atau tata cara dalam aborsi di PKBI sudah sesuai dengan Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.

Kata Kunci: Praktek Aborsi, Peraturan Perundang-Undangan, PKBI

SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA

## **SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI**

Hal: Skripsi Saudari Miftachur Rohmah

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 : Miftachur Rohmah

NIM : 10340045

Judul : **“Analisis Praktek Aborsi di PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia) Yogyakarta Berdasarkan Aturan Perundang-Undangan”**

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

Dengan ini kami mengharapkan agar skripsi saudara tersebut dapat dimunaqsyahkan. Untuk itu kami ucapkan terimakasih.

*Wassalamu 'alaikum Wr.Wb*

Yogyakarta, 10 Juli 2017

Pembimbing I



**Lindra Darnela, S. Ag, M.Hum**

NIP. 19790105 200501 2 003

## SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Hal: Skripsi Saudari Miftachur Rohmah

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 : Miftachur Rohmah

NIM : 10340045

Judul : **“Analisis Praktek Aborsi di PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia) Yogyakarta Berdasarkan Aturan Perundang-Undangan”**

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

Dengan ini kami mengharapkan agar skripsi saudara tersebut dapat dimunaqosyahkan. Untuk itu kami ucapkan terimakasih.

*Wassalamu'alaikum Wr.Wb*

Yogyakarta, 10 Juli 2017

Pembimbing II

  
**Ahmad Bahiej, SH, M.Hum**  
NIP. 19750615 200003 1 001

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Miftachur Rohmah

NIM : 10340045

Program Studi : Ilmu Hukum

Fakultas : Syari'ah dan Hukum

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi ini yang berjudul “**Analisis Praktek Aborsi Di PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia) Yogyakarta Berdasarkan Aturan Perundang-undangan**” adalah hasil karya priadi dan sepanjang pengetahuan penyusun tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali bagian tertentu yang menyusun ambil sebagai acuan. Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar maka sepenuhnya menjadi tanggungjawab penyusun.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 10 Juli 2017

Yang menyatakan,



Miftachur Rohmah

NIM. 10340045



**PENGESAHAN TUGAS AKHIR**

Nomor : B-460/Uh.02/DS/PP.00.9/08/2017

Tugas Akhir dengan judul : ANALISIS PRAKTEK ABORSI DI PKBI (PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA INDONESIA) YOGYAKARTA BERDASARKAN ATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : MIFTACHUR ROHMAH  
Nomor Induk Mahasiswa : 10340045  
Telah diujikan pada : Selasa, 01 Agustus 2017  
Nilai ujian Tugas Akhir : A/B

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Syari'ah dan Hukum UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

**TIM UJIAN TUGAS AKHIR**

Ketua Sidang

Lindra Darnela, S.Ag., M.Hum.  
NIP. 19790105 200501 2 003

Penguji I

Fuad Mustafid, M.Ag.  
NIP. 19770909 200912 1 003

Penguji II

Dr. H. Riyanta, M.Hum.  
NIP. 19660415 199303 1 002

Yogyakarta, 01 Agustus 2017  
UIN Sunan Kalijaga  
Fakultas Syari'ah dan Hukum  
DEKAN



Dr. H. Agus Moh. Najib, M.Ag.  
NIP. 19710430 199503 1 001

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الحمد لله رب العالمين وبه نستعين علي أمور الدنيا والدين أشهد أن لا إله إلا الله وأشهد أن محمدا عبده ورسوله. والصلاة والسلام علي أشرف الأنبياء والمرسلين سيدنا ومولانا محمد وعلي آله وأصحابه أجمعين. أما بعد

---

Segala puji syukur ke hadirat Allah swt. yang tiada henti-hentinya sehingga dengan hidayah dan ridha-Nya penyusun dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat serta salam senantiasa penyusun haturkan kepada Nabi Muhammad saw, keluarga, dan para sahabatnya. Penyusun benar-benar menyadari bahwa terselesaikannya skripsi ini tidak lepas dari bantuan banyak pihak, maka dari itu dalam kesempatan ini penyusun bermaksud menyatakan terima kasih yang tulus dan sebanyak-banyaknya kepada:

1. Prof. KH. Drs. Yudian Wahyudi, M.A., Ph.D. selaku Rektor UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Dr. H. Agus Moh. Najib, S.Ag M.Ag., selaku Dekan Fakultas Syariah dan Hukum UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
3. Lindra Darnela, S. Ag, M.Hum selaku Ketua Jurusan Ilmu Hukum Fakultas Syariah dan Hukum UIN Sunan Kalijaga, serta selaku dosen pembimbing I dan Dr. Ahmad Bahiej, SH, M.Hum, selaku dosen pembimbing II yang selalu sabar dengan kerendahan dan kebesaran hati telah rela meluangkan waktu, memberikan arahan, masukan, serta bimbingannya kepada penyusun dalam menyelesaikan skripsi ini.

4. Seluruh Dosen dan Staff di Fakultas Syariah dan Hukum yang telah mengisi pundi-pundi keilmuan dan berbagai pengalaman kepada penyusun.
5. Spesial untuk Ayahanda (Wasto Suwito) dan Ibunda (Wiji) yang selalu penyusun cintai dan banggakan, yang tiada henti untuk selalu mencintai dan mendoakan bahkan selalu menjadi pelindung bagi penyusun, serta menjadi penyemangat sehingga penyusun dapat menyelesaikan Studi di Jurusan Ilmu Hukum Fakultas Syariah dan Hukum Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
6. Spesial juga untuk Kakak-kakakku dan adikku Sartini, Fajar Harianto, Rendyansyah Putra, Hanifah Rohdiyanti, Pipir Anggira yang selalu memberikan motivasi dan kasih sayang sehingga penyusun selalu semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Sahabat-sahabatku Deni Indah, Zulfatin, Erina, Wiwit masih banyak lagi yang tidak bisa penyusun sebutkan satu persatu yang telah menemani penyusun selama kuliah, dan telah menghabiskan waktu bersama dalam keadaan suka dan duka, kalian telah memberi motivasi sehingga penyusun dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Serta semua pihak yang membantu penyusun dalam menyelesaikan skripsi ini baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat penyusun sebut satu persatu.



Meskipun skripsi ini merupakan hasil kerja keras penyusun, namun penyusun menyadari akan ketidak sempurnaan skripsi ini. Oleh karena itu, kritik dan saran yang dapat membangun guna perbaikan bagi penyusun. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua khususnya Ilmu Hukum. Amin.

Yogyakarta, 10 Juli 2017

Penyusun



Miftachur Rohmah  
NIM.10340045



STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI.....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI .....</b>	<b>v</b>
<b>PENGESAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>BAB I: PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Kegunaan.....	8
D. Tinjauan Pustaka .....	9
E. Kerangka Teoretik .....	11
F. Metode Penelitian .....	14
G. Sistematika Pembahasan .....	17
<b>BAB II : ABORSI MENURUT HUKUM PIDANA INDONESIA .....</b>	<b>19</b>
A. Pengertian Aborsi.....	19
B. Perundang-undang yang Mengatur Aborsi.....	41

<b>BAB III: PKBI (PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA</b>	
<b>INDONESIA) YOGYAKARTA DAN PERLINDUNGAN DALAM</b>	
<b>ABORSI.....</b>	<b>44</b>
A. Pelayanan dan Kewenangan PKBI Terhadap Aborsi.....	44
B. Perlindungan PKBI Terhadap Aborsi.....	48
<b>BAB IV : PRAKTEK ABORSI DI PKBI (PERKUMPULAN KELUARGA</b>	
<b>BERENCANA INDONESIA) YOGYAKARTA</b>	
<b>BERDASARKAN PERSPEKTIF HUKUM DI INDONESIA. ....</b>	<b>56</b>
A. Latar Belakang Aborsi.....	56
B. Prosedur dan Syarat Aborsi .....	60
<b>BAB V : PENUTUP .....</b>	<b>68</b>
A. Kesimpulan .....	68
B. Saran.....	69
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>70</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>73</b>
<b>CURRICULUM VITAE.....</b>	<b>74</b>

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Aborsi adalah suatu tindakan pengguguran kandungan secara sengaja bertujuan untuk menghilangkan atau membunuh janin dalam kandungan sebelum usia kandungan 20 minggu atau lima bulan dengan campur tangan orang lain atau sendiri dengan keinginan sendiri atau atas kehendak orang lain.

Aborsi juga dapat diartikan berakhirnya kehamilan yang dapat terjadi secara spontan akibat kelainan fisik wanita atau akibat penyakit biomedis internal atau mungkin disengaja melalui campur tangan manusia, dapat pula dilakukan dengan cara meminum obat-obatan tertentu dengan tujuan mengakhiri kehamilan atau mengunjungi dokter dengan tujuan meminta pertolongan untuk mengakhiri kehamilan baik mengosongkan rahim melalui penyedotan atau dengan melebarkan leher rahim dan menguret isinya. Namun bila kehamilan tidak berada dalam tahap lanjut maka digunakan metode lain seperti menggunakan cairan amniotik yang membuat janin disedot dengan menggunakan larutan garam dan air dimasukkan kedalamnya sehingga menyebabkan keguguran.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Abu I Fadl Mohsin Ebrahim, *Aborsi Konstrasepsi dan Mengatasi Kemandulan*, (Bandung : Mizan, 1998), hlm. 126.

Dari segi medis, pengertian aborsi adalah keluarnya hasil konsepsi (pembuahan) sebelum usia kehamilan 20 minggu (lima bulan) dengan berat janin kurang dari 500 gram, janin yang dikeluarkan dari kandungan sebelum usia kehamilan 20 minggu tidak memiliki harapan hidup. Sedangkan keluarnya hasil konsepsi (pembuahan) setelah usia kehamilan 20 minggu dapat dikatakan persalinan, mengingat janin yang dikeluarkan sudah memiliki harapan hidup walaupun hanya sedikit, hanya saja disini masih tetap dibedakan antara abortus yang terjadi dengan sendirinya dan abortus yang terjadi karena adanya campur tangan (provokasi) oleh manusia.<sup>2</sup>

Aborsi atau sering disebut keguguran ialah keluarnya hasil pembuahan (janin) sebelum kehamilan berusia 20 minggu. Keguguran sendiri dapat terjadi secara spontan atau disengaja/buatan. Aborsi spontan biasanya terjadi sebelum usia kehamilan 12 minggu sedangkan aborsi buatan/sengaja biasanya terjadi setelah 12 minggu dan dapat membahayakan nyawa ibu.<sup>3</sup>

Pengaturan mengenai aborsi diatur dalam pasal 75 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, disebutkan bahwa setiap orang dilarang melakukan aborsi kecuali karena adanya indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat pemerkosaan. Indikasi kedaruratan medis terdeteksi sejak usia dini kehamilan, baik yang mengancam nyawa ibu atau janin yang menderita penyakit

---

<sup>2</sup> Arief Gosita, *Masalah Korban Kejahatan (kumpulan karangan)*, (Jakarta, Akademika Pressindo, 1985), hlm.78.

<sup>3</sup> Sukmawati Abu Bakar, *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana; Dalam Tanya Jawab*,(Jakarta, PT. Raja Grafindo Persada, 2014), hlm. 131.

genetik berat atau cacat bawaan yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi hidup diluar kandungan.<sup>4</sup> Dan karena adanya indikasi kehamilan akibat perkosaan yang dapat mengganggu psikologi korban perkosaan.<sup>5</sup>

Pengaturan mengenai aborsi dikuatkan oleh Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi. Menegaskan bahwa tindakan aborsi hanya dapat dilakukan berdasarkan indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan.<sup>6</sup> Kehamilan akibat perkosaan boleh diaborsi apabila usia kehamilan paling lama 40 (empat puluh) hari dihitung sejak hari pertama haid terakhir.<sup>7</sup> Selanjutnya, peraturan mengenai indikasi kedaruratan medis meliputi kehamilan yang mengancam nyawa ibu, kehamilan yang mengancam nyawa dan kesehatan janin, seperti menderita penyakit genetik berat atau cacat bawaan, maupun yang tidak dapat diperbaiki dan akan menyulitkan bayi hidup di luar kandungan.<sup>8</sup>

Peraturan mengenai tindak aborsi dan hukuman apa yang akan didapat oleh pelaku tindak aborsi dijelaskan dalam KUHP (Kitab Undang-Undang Hukum Pidana), bahwa apabila seorang wanita yang sengaja menggugurkan kandunganya atau menyuruh orang lain untuk melakukannya maka diancam dengan pidana penjara

---

<sup>4</sup> Pasal 75 angka 1 dan 2 (a) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

<sup>5</sup> Pasal 75 angka 2 (b) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

<sup>6</sup> Pasal 31 angka 1 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.

<sup>7</sup> Pasal 61 angka 2 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.

<sup>8</sup> Pasal 32 angka 1 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.

paling lama empat tahun.<sup>9</sup> Jika seseorang dengan sengaja menggugurkan kandungan wanita lain tanpa persetujuan dari wanita tersebut diancam dengan pidana paling lama dua belas tahun, dan apabila hingga mengakibatkan kematian wanita tersebut dikenakan pidana penjara paling lama lima belas tahun.<sup>10</sup> Dan jika seseorang dengan sengaja menggugurkan kandungan seorang wanita dengan persetujuan wanita tersebut diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun enam bulan, dan apabila perbuatan tersebut hingga mengakibatkan kematian maka dikenakan pidana penjara paling lama tujuh tahun.<sup>11</sup> Apabila seorang tabib atau bidan atau juru obat membantu melakukan kejahatan dalam pasal 346, atau melakukan atau membantu melakukan salah satu kejahatan yang diterangkan dalam pasal 347 dan 348, maka pidana yang ditentukan dalam pasal itu dapat ditambah dengan sepertiga dan dapat dicabut hak untuk menjalankan pencarian dalam mana kejahatan dilakukan.<sup>12</sup>

Adapun unsur-unsur dan faktor yang ada dalam kasus pengguguran kandungan yang bertujuan untuk melindungi janin, ada 3 (tiga) yaitu:<sup>13</sup>

1. Janin
2. Ibu yang mengandung

---

<sup>9</sup> Pasal 346 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

<sup>10</sup> Pasal 347 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

<sup>11</sup> Pasal 348 Kitab Undang-undang Hukum Pidana.

<sup>12</sup> Pasal 349 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

<sup>13</sup> Laden Marapu, *Tindak Pidana Terhadap Nyawa dan Tubuh*, (Jakarta : Sinar Grafika, 2002), hlm. 46

3. Orang ketiga yang terlibat pada pengguguran kandungan.

Aborsi yang boleh dilakukan dan pengecualian dalam Undang-undang adalah karena adanya indikasi kedaruratan medis dan indikasi perkosaan, yang dimaksud indikasi kedaruratan medis apabila kehamilan yang mengancam nyawa dan kesehatan ibu atau kehamilan yang mengancam nyawa dan kesehatan janin, termasuk yang menderita penyakit genetik berat atau cacat bawaan maupun yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup diluar kandungan sedangkan indikasi kehamilan akibat pemerkosaan yang dapat mengganggu psikologi korban pemerkosaan.<sup>14</sup>

Penentuan adanya indikasi kedaruratan medis dilakukan oleh tenaga kesehatan yang diketahui oleh dokter yang memiliki kompetensi dan kewenangan. Dalam menentukan indikasi kedaruratan medis berdasarkan hasil pemeriksaan tim membuat surat keterangan kelayakan aborsi.<sup>15</sup>

Kehamilan akibat perkosaan merupakan kehamilan hasil hubungan seksual tanpa adanya persetujuan dari pihak perempuan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, dengan dibuktikan usia kehamilan sesuai dengan kejadian

---

<sup>14</sup> Pasal 32 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.

<sup>15</sup> Pasal 33 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.



perkosaan yang dinyatakan oleh surat keterangan dokter, dan keterangan penyidik, psikolog, atau ahli lain mengenai adanya dugaan perkosaan.<sup>16</sup>

Adapun penyelenggaraan aborsi berdasarkan indikasi medis dan kehamilan akibat perkosaan harus dilakukan dengan aman, bermutu, dan bertanggung jawab, yakni dilakukan oleh dokter sesuai dengan standar dilakukan di fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh menteri, atas permintaan atau persetujuan perempuan hamil yang bersangkutan dengan izin suami, kecuali korban perkosaan.<sup>17</sup>

PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia) merupakan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang berdiri dengan dilandasi kepedulian terhadap keselamatan ibu dan anak. PKBI memperjuangkan penerpaan dan penerimaan konsep keluarga yang bertanggung jawab dalam keluarga Indonesia, melalui pembangunan masyarakat dan pemberdayaan penduduk secara utuh, khususnya dalam bidang reproduksi.

PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia) memiliki visi bahwa keluarga merupakan pilar utama yang melandasi perwujudan masyarakat sejahtera, keluarga yang dimaksud adalah keluarga yang bertanggung jawab. Misi memperjuangkan penerapan dan penerimaan konsep Keluarga yang Bertanggung

---

<sup>16</sup> Pasal 34 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.

<sup>17</sup> Pasal 35 peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.

Jawab dalam keluarga Indonesia, melalui pembangunan masyarakat dan pemberdayaan penduduk secara utuh, khususnya dalam bidang kesehatan reproduksi.

PKBI aktif mempromosikan keluarga yang bertanggung jawab dengan fokus terhadap keluarga berencana, kesehatan masyarakat, pengembangan sosial ekonomi, pendidikan dan pemberdayaan masyarakat, serta orientasi kesejahteraan masa depan. Sebagai Lembaga Swadaya Masyarakat PKBI menitikberatkan pada model pendekatan partisipatif dan pemberdayaan masyarakat dalam mengembangkan program-programnya.

PKBI memiliki kebijakan dan standart sendiri dalam menangani aborsi. Dalam hal perizinan melakukan aborsi. Beberapa faktor atau alasan diperbolehkannya melakukan aborsi oleh PKBI karena adanya faktor ekonomi, karena sudah terlalu banyak anak dan tidak ingin memiliki anak lagi, dan karena kegagalan KB ini biasanya terjadi pada Ibu Rumah Tangga. Sedangkan pada remaja yang sering ditangani oleh PKBI karena adanya kehamilan akibat pemerkosaan, atau kehamilan yang tidak diinginkan akibat pergaulan bebas yang sangat marak akhir-akhir ini.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, secara khusus rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

Apakah praktek Aborsi yang dilakukan oleh PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia) sudah sesuai dengan aturan Perundang-undangan di Indonesia?

## **C. Tujuan dan Kegunaan**

### **1. Tujuan Penelitian**

- a. Untuk mengetahui bagaimana tanggapan dan penanganan PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia) dalam menindaklanjuti kasus aborsi yang terjadi di Indonesia, khususnya di Yogyakarta.
- b. Untuk mengetahui apakah aborsi di PKBI sudah sesuai dengan perundang-undangan di Indonesia ataukah belum sesuai dengan perundang-undangan di Indonesia.

### **2. Kegunaan Penelitian**

- a. Secara teoritik, penulis melakukan penelitian ini bertujuan untuk menambahkan pengetahuan bagi pembaca pada umumnya dan khususnya untuk penulis sendiri terhadap kinerja PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia) mengenai tindakan aborsi yang semakin marak dewasa ini khususnya di daerah Yogyakarta.
- b. Secara akademik, sebagai sumbangan pemikiran (ide dan saran) dalam rangka menambah khasanah ilmu tentang kinerja PKBI terhadap tindak aborsi khususnya di daerah Yogyakarta.

#### D. Tinjauan Pustaka

Belum ada suatu pembahasan yang inheren dan komprehensif tentang Analisis tentang aborsi di PKBI Yogyakarta ditinjau dari segi Hukum Pidana Indonesia, baik dalam bentuk skripsi maupun karya ilmiah namun dalam penyelusuran penyusunan diperoleh bahwa ada beberapa karya yang membahas tentang Aborsi yaitu:

Dalam skripsi karya Kurnia Rahma Daniaty yang berjudul “*Tinjauan Kriminologi Terhadap Kejahatan Abortus Provocatus Kriminalis*”<sup>18</sup> Dibahas faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya kejahatan abortus dan upaya-upaya yang dilakukan oleh aparat penegak hukum untuk menanggulangi terjadinya kejahatan abortus provocatus kriminalis di kota makasar, sedangkan penyusun membahas mengenai prosedur dan syarat aborsi di PKBI Yogyakarta kesesuaiannya dengan perundang-undangan di Indonesia.

Skripsi karya M. Taufiqurrahman yang berjudul “*Study Komparasi Antara Hukum Islam dan Hukum Pidana Indonesia tentang Aborsi*”,<sup>19</sup> dalam skripsi tersebut dibahas tentang respon dari kedua hukum yaitu Hukum Islam dan Hukum Pidana

---

<sup>18</sup> Kurnia Rahma Daniati, *Tinjauan Kriminologi Terhadap Kejahatan Abortus Provocatus Kriminalis*, Skripsi Tidak diterbitkan, Universitas Hasanudin Makassar, 2012. Diambil dari [http://unhas.ac.id/bitstream/handle/skripsi\\_lengkap\\_pidana\\_0312-pdf](http://unhas.ac.id/bitstream/handle/skripsi_lengkap_pidana_0312-pdf) diakses pada Senin 1 september 2014, jam 21:51 WIB.

<sup>19</sup> M. Taufiqurrahman, *Study Komparasi Antara Hukum Islam dan Hukum Pidana Indonesia tentang Aborsi*, skripsi tidak diterbitkan, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, 2012. Diambil dari [http://fatwa.MUI.no.4.tahun.2005.M.Taufiqurrahman.NIM.08360007\\_study\\_komparasi\\_antara\\_hukum\\_islam\\_dan\\_hukum\\_pidana\\_Indpnesia\\_tentang\\_aborsi\\_skripsi\\_tesis\\_perpustakaan\\_UIN\\_suka.Pdf](http://fatwa.MUI.no.4.tahun.2005.M.Taufiqurrahman.NIM.08360007_study_komparasi_antara_hukum_islam_dan_hukum_pidana_Indpnesia_tentang_aborsi_skripsi_tesis_perpustakaan_UIN_suka.Pdf). Diakses pada senin 1 september 2014, jam 21.00 WIB.

Indonesia mengenai aborsi diperbolehkan ataukah dilarang, dan alasan-alasan mengapa dilarang dan mengapa diperbolehkan. Sedangkan penyusun membahas lebih kepada hukum pidana Indonesia alasan memperbolehkan dan melarang tindak pidana aborsi.

Dalam jurnal milik Paulinus Soge yang berjudul “ *Legalisasi Aborsi di Indonesia Perspektif Perbandingan Hukum Pidana : antara Common Law System dan Civil Law System*”.<sup>20</sup> Dalam karyanya Paulinus Soge membahas tentang *ius constituendum* terhadap aborsi di Indonesia dari perspektif hukum kriminal, yaitu sistem hukum umum dan sistem hukum sipil, sedangkan penyusun membahas kesesuaian tindak pidana aborsi yang diatur dalam undang-undangan di Indonesia dengan praktiknya di PKBI Yogyakarta.

Karya lainnya yakni jurnal yang ditulis oleh Raja Adonia Sumanggam Siagian, Fakultas Hukum Universitas Atma Jaya Yogyakarta, yang berjudul “*Penanggulangan Tindak Pidana Aborsi yang dilakukan oleh Polda Daerah Istimewa Yogyakarta*”.<sup>21</sup> Jurnal tersebut membahas mengenai upaya penanggulangan kejahatan salah satunya tindak aborsi yang termasuk dalam tindak pidana, serta kendala-kendala yang dialami oleh kepolisian dalam menangani tindak pidana aborsi di Yogyakarta. Sedangkan penyusun membahas persyaratan aborsi yang boleh dilakukan di PKBI.

---

<sup>20</sup> Paulinus Soge, *Legalisasi Aborsi di Indonesia Perspektif Perbandingan Hukum Pidana*, Jurnal, diambil dari <http://law.uui.ac.id/jurnal/hukum/>. Diakses pada 15 september 2014 jam 17:54 WIB.

<sup>21</sup> Raja Adonia Sumanggam Siagian, *Penanggulangan Tindak Pidana Aborsi yang dilakukan oleh Polda Daerah Istimewa Yogyakarta*, Jurnal Tindak Pidana Aborsi. (28 April 2015).

Skripsi milik Siti Khoirun Nisak yang berjudul, “*Peran Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Cabang Yogyakarta dalam Meningkatkan Kesehatan Reproduksi Remaja Sekolah Menengah Atas di Kota Yogyakarta*”.<sup>22</sup> Dalam skripsi tersebut membahas mengenai peran PKBI dalam meningkatkan Kesehatan Reproduksi bagi remaja. Sedang penyusun membahas mengenai syarat dan pelaksanaan aborsi yang dilakukan di PKBI Yogyakarta serta kesesuaiannya dengan peraturan Perundang-undangan di Indonesia.

Skripsi milik Etis Amartin Nurfiti yang berjudul, “*Pemidanaan terhadap Pelaku Percobaan Tindak Pidana Aborsi*”.<sup>23</sup> Dalam skripsi tersebut membahas mengenai pemidanaan terhadap pelaku dan pembantu melakukan tindak pidana aborsi.

## **E. Kerangka Teoretik**

Teori merupakan salah satu unsur terpenting dalam pelaksanaan suatu penelitian. Kerangka teretik ialah teori menguraikan jalan pikiran menurut kerangka logis yang mendudukan masalah penelitian dalam suatu kerangka teoritis yang relevan atau yang mampu menerangkan suatu masalah.<sup>24</sup>

---

<sup>22</sup> Siti Khoirun Nisak, *Peran Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia Cabang Yogyakarta dalam Meningkatkan Kesehatan Reproduksi Remaja Sekolah Menengah Atas di Kota Yogyakarta*, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, (2014).

<sup>23</sup> Etis Amartin Nurfiti, *Pemidanaan Terhadap Pelaku Percobaan Tindak Pidana Aborsi*”, skripsi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga (2014).

<sup>24</sup> Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, (Jakarta: Universitas Indonesia Pers 1986),

Dalam penelitian ini penyusun akan menggunakan beberapa teori sebagai dasar atau landasan penelitian, sebagai berikut:

Teori tindakan suatu teori perilaku manusia dan disengaja bagi perantara yang merupakan teori kontrol, namun jika dihubungkan dengan perantara tersebut dapat berfungsi untuk memprediksi perilaku seseorang. Dilingkup praktik, aktifitas yang dipilih oleh praktisi untuk memenuhi kebutuhan khusus klien didefinisikan oleh praktisi dengan istilah yang ada dalam suatu rujukan pengetahuan khusus. Kemantapan individu melakukan suatu tindakan dalam praktik untuk tujuan khusus menjadi diri khas individu didalam melakukan tindakan dan sifat yang digunakan. Lingkup teori tindakan pada setiap praktik profesi sangat luas karena kompleksnya kebutuhan klien dan lingkungan tempat praktik berlangsung.

Dalam analisisnya Talcot Person menggunakan kerangka alat tujuan yaitu tindakan itu diarahkan pada tujuannya atau memiliki suatu tujuan. Tindakan terjadi suatu situasi, dimana bebera elemennya sudah pasti, sedangkan elemen-elemen lainnya digunakan oleh yang bertindak sebagai alat untuk mencapai tujuan. Secara normatif tindakan diatur sehubungan dengan penentuan alat dan tujuan , dalam arti bahwa tindakan itu dilihat sebagai suatu kenyataan sosial yang paling kecil dan paling fundamental. Berdasarkan sifatnya teori tindakan dibagi menjadi tiga (3) klarifikasi yaitu teori tindakan yang berorientasi pada manusia, misalkan perhatian, komunikasi, koseling, proses kelompok, dan wawancara. Teori tindakan yang berhubungan

dengan lingkungan praktik, misalnya perubahan, kolaborasi, pengambilan keputusan, kepemimpinan, dan manajemen.<sup>25</sup>

Dalam pasal 75 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, disebutkan bahwa setiap orang dilarang melakukan aborsi kecuali karena adanya indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat pemerkosaan. Indikasi kedaruratan medis terdeteksi sejak usia dini kehamilan, baik yang mengancam nyawa ibu atau janin yang menderita penyakit genetik berat atau cacat bawaan yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi hidup diluar kandungan.<sup>26</sup> Dan karena adanya indikasi kehamilan akibat perkosaan yang dapat mengganggu psikologi korban perkosaan.<sup>27</sup>

Dikuatkan oleh Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi. Menegaskan bahwa tindakan aborsi hanya dapat dilakukan berdasarkan indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan.<sup>28</sup> Kehamilan akibat perkosaan boleh diaborsi apabila usia kehamilan paling lama 40 (empat puluh) hari dihitung sejak hari pertama haid terakhir.<sup>29</sup> Selanjutnya, peraturan mengenai indikasi kedaruratan medis meliputi kehamilan yang

---

<sup>25</sup> Kiyeyusuf.blogspot.co.id/2013/01/teori-tindakan-sosial-dan-sistem-sosial.html?m=1, diakses pada 25 Agustus 2017, Pukul 18.00 WIB.

<sup>26</sup> Pasal 75 angka 1 dan 2 (a) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

<sup>27</sup> Pasal 75 angka 2 (b) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

<sup>28</sup> Pasal 31 angka 1 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.

<sup>29</sup> Pasal 61 angka 2 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.



mengancam nyawa ibu, kehamilan yang mengancam nyawa dan kesehatan janin, seperti menderita penyakit genetik berat atau cacat bawaan, maupun yang tidak dapat diperbaiki dan akan menyulitkan bayi hidup di luar kandungan.<sup>30</sup>

Ada beberapa penjelasan mengenai tindak aborsi dari pendapat para ahli mengenai aborsi oleh Rustam Mochtar ialah:<sup>31</sup>

- a. *Eastman* : Aborsi adalah keadaan terputusnya suatu kehamilan dimana fetus belum sanggup berdiri sendiri di luar uterus. Belum sanggup diartikan apabila fetus beratnya terletak diantara 400-1000 gram atau kehamilan kurang dari 28 minggu.
- b. *Jeff coat* : Aborsi yaitu pengeluaran dari hasil konsepsi sebelum 28 minggu, yaitu fetus belum *fioble by law*
- c. *Holmer* : Aborsi yaitu terputusnya kehamilan sebelum minggu ke-16 dimana plasenta belum selesai. Secara umum, aborsi dapat dibagi dalam 2 (dua) macam, yaitu pengguguran spontan (*spontane-eous aborsi*) dan pengguguran buatan atau sengaja (*aborsi provocatus*).

---

<sup>30</sup> Pasal 32 angka 1 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.

<sup>31</sup> [http://www.aborsi.org/aborsi\\_menurut\\_para\\_ahli/verika.html](http://www.aborsi.org/aborsi_menurut_para_ahli/verika.html). diakses pada Senin 1 september 2014, jam 21:53 WIB.

## F. Metode Penelitian

Metode penelitian adalah suatu cabang ilmu pengetahuan yang membicarakan mengenai cara melakukan penelitian yang meliputi kegiatan-kegiatan mencari, mencatat, merumuskan, menganalisis hingga menyusun laporan berdasarkan fakta atau gejala-gejala secara ilmiah.<sup>32</sup> Tujuannya agar mempermudah dalam mengarahkan metode penelitian yang digunakan dalam menyusun skripsi ini, maka penyusun menyajikan beberapa hal yang terkait seperti yang disebutkan di bawah ini:

### 1. Jenis Penelitian

Penelitian yang digunakan oleh penyusun dalam penyusunan skripsi ini adalah penelitian lapangan (*field research*) yaitu penelitian pengumpulan data secara terjun langsung di PKBI Yogyakarta.

### 2. Sifat penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik yaitu menelaah norma-norma yang ada dalam hukum pidana dan aturan-aturan hukum Indonesia, khususnya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan serta Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, selanjutnya data tersebut akan dianalisis berdasarkan normatife yuridis.

### 3. Pendekatan Penelitian

---

<sup>32</sup> Cholid Narbuko, Abu Ahmad, *Metodologi Penelitian*, (Jakarta: PT Bumi Aksara, 2009), hlm. 2.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan normatif yuridis yaitu pendekatan masalah yang diteliti, apakah praktek aborsi di PKBI Yogyakarta sudah sesuai ataukah tidak sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 75 tentang Kesehatan.

#### 4. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan proses, prosedur atau cara yang digunakan untuk memecahkan suatu masalah yang akan diteliti atau segala macam alat atau kegiatan yang dapat digunakan dalam rangka melakukan pengumpulan informasi yang diperlukan dalam penelitian. Selain itu digunakan pendekatan kontekstual yuridis yaitu data yang diperoleh di lapangan dilihat kesesuaiannya dengan Peraturan Pemerintah Nomor 36 tahun 2014 pasal 31 tentang pengecualian dalam tindak aborsi.

Informasi atau data yang diambil akan disesuaikan dengan problem-problem yang dihadapi, artinya data tersebut harus benar-benar ada kaitannya dengan kegunaannya, seperti :

##### a. Metode Observasi

Metode observasi adalah pengamatan dan pencatatan yang sistematis terhadap gejala-gejala yang diselidiki. Observasi tidak hanya terbatas pada pengamatan dengan

mata kepala saja, melainkan semua jenis pengamatan yang baik dilakukan secara langsung maupun tidak langsung.<sup>33</sup>

Metode ini dilakukan untuk memperoleh data yang berkaitan dengan gambaran umum meliputi letak geografis, keadaan lingkungan, struktur organisasi di PKBI Yogyakarta.

#### b. Metode Interview/ Wawancara

Metode interview/wawancara adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan informasi secara langsung dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan kepada responden.<sup>34</sup>

Dalam penelitian ini, penggunaan metode interview/wawancara digunakan dengan cara bertatap muka secara langsung dengan narasumber untuk menggali secara mendalam data-data yang terkait dengan kesehatan aborsi di PKBI Yogyakarta.

#### c. Metode Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan langkah untuk memberi interpretasi bagi data hasil wawancara dengan narasumber di PKBI yang telah dikumpulkan (data mentah)

---

<sup>33</sup> Sutrisno, *Metode Reserch Jilid II*, (Jakarta:Andi Offset,1994), hlm. 137.

<sup>34</sup> Hadari Nawawi, *Metode Penelitian*, (Yogyakarta:Ghajah Mada Press, 2003), hlm. 100.

sehingga dapat digunakan untuk menjawab permasalahan-permasalahan yang diajukan dalam penelitian.<sup>35</sup>

### **G. Sistematika Pembahasan**

Untuk mempermudah pembahasan dan pemahaman dalam menyusun skripsi ini, maka penulis menggunakan sistem pembahasan sebagai berikut:

*Bab Pertama*, merupakan pendahuluan yang bertujuan untuk mengantarkan pada pembahasan skripsi secara keseluruhan, bab ini terdiri dari beberapa sub yang meliputi : latar belakang masalah yang akan diteliti, rumusan masalah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian, tinjauan pustaka, kerangka teritik, metode penelitian, dan sistem pembahasan.

*Bab kedua*, berisi gambaran umum tentang Aborsi. Dalam bab ini akan memiliki dua sub bab yakni : Pegertian Aborsi dan Perundnag-Undangan yang Mengatur Aborsi. Yang didalamnya akan dijelaskan secara detail faktor-faktor pendorong terjadinya aborsi, jenis-jenis aborsi hingga tata cara aborsi.

*Bab ketiga*, gambaran umum tentang PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia) Yogyakarta yang terdiri dari Pelayanan dan Kewenangan PKBI terhadap tindak aborsi. Dalam bab ini akan dijelaskan sejarah berdirinya PKBI, visi dan misi dari PKBI Yogyakarta, srtuktur organisasi dari PKBI Yogyakarta.

---

<sup>35</sup> Amirul Hadi, *Metodologi Penelitian* . (Bandug: Pustaka Setia,1998), hlm 141.

*Bab keempat*, membahas mengenai analisis penelitian terhadap rumusan masalah Apakah praktek Aborsi yang dilakukan oleh PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia) sudah sesuai dengan aturan Perundang-undangan di Indonesia?. Serta prosedur dan syarat aborsi di PKBI Yogyakarta.

*Bab kelima*, merupakan bagian akhir dari penelitian yang berisikan kesimpulan dan saran. Dalam bab ini penulis akan menguraikan mengenai kesimpulan dan saran terkait permasalahan yang ada.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan rumusan masalah dan dengan pembahasan serta analisis dari penyusun dapat disimpulkan bahwa praktik aborsi yang dilakukan PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia) dalam praktiknya ada yang sesuai dan ada yang tidak sesuai dengan perundang-undangan di Indonesia.

Dalam praktik aborsi yang dilakukan oleh PKBI Yogyakarta, dalam praktik pelaksanaan aborsi dilakukan dengan aman, bermutu, dan bertanggung jawab dan dilakukan oleh dokter sesuai standar, serta dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi syarat yang telah ditetapkan oleh Menteri, yang telah sesuai dengan Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.

Sedangkan dalam hal syarat aborsi di PKBI belum sesuai dengan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 jelas disebutkan bahwa siapapun tidak boleh melakukan aborsi kecuali karena adanya indikasi kedaruratan medis dan karena hamil akibat pemerkosaan. Di PKBI dikatakan bahwa semua orang boleh melakukan aborsi selama itu dilakukan dengan cara yang aman, seperti karena masalah perekonomian, belum siap memiliki anak atau dengan kata lain KTD (Kehamilan Tidak Diinginkan) yang biasa terjadi pada remaja atau wanita yang belum

menikah, tidak ingin memiliki anak lagi atau sudah terlalu banyak anak yang terjadi pada perempuan yang sudah menikah atau IRT (Ibu Rumah Tangga).

## **B. Saran**

Penyusun berharap bahwa PKBI lebih memperhatikan peraturan yang telah ditetapkan oleh Undang-undang mengenai persyaratan aborsi seperti, di PKBI aborsi boleh dilakukan atas permintaan klien melalui konseling dengan beralasan karena faktor ekonomi, sudah terlalu banyak anak atau tidak ingin memiliki anak lagi hingga karena kegagalan KB, sedangkan dalam Undang-undang No. 36 Tahun 2009 jelas disebutkan bahwa siapapun tidak boleh melakukan aborsi kecuali dengan adanya indikasi kedaruratan medis dan hamil akibat perkosaan.





## DAFTAR PUSTAKA

### A. PerUndang-Undangan

- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.
- KUHP (Kitab Undang-Undang Hukum Pidana).

### B. Buku Hukum dan Jurnal

- Abu Bakar, Sukmawati, *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana: Dalam Tanya Jawab*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2014.
- Afiyanti, Yati, dan Pratiwi Angghi, *Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi Perempuan: Promosi, Permasalahan dan Kegunaannya dalam Pelayanan Kesehatan dan Keperawatan*, Jakarta: PT, Raja Grafindo Persada, 2016.
- Br.Taringan, Christina Wati *Peran Polda Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dalam Menanggulangi Tindak Pidana Aborsi yang Terjadi Pada Kalangan Remaja*, jurnal, diambil dari <http://e-jurnal.uajy.ac.id>. Diakses pada 15 september 2015 jam 23.30 WIB.
- Lubis, Namora Lumangga, *Psikologi Kespro: Wanita dan Perkembangan Reprodusinya*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2013.
- Hadi, Amirul, *Metodologi Penelitian*, Bandung: Pustaka Setia, 1998.
- Handoro, Budi, dkk, *Abortus Berulang*, Bandung: PT. Rafika Aditama, 2009.
- Hidayati, Arini, *Hamil Itu Indah*, Jakarta: Kata Hati, 2010.
- Marapuung, Laden, *Tindak Pidana Terhadap Nyawa dan Tubuh*, Jakarta : Sinar Grafika, 2002.
- Moeljatno, *Kitab Undang - Undang Hukum Pidana*, Jakarta : P T Bumi Aksara, cetakan ke dupuluh sembiln tahun 2011.
- Mohsin Ebrahim, Abu I Fadl, *Aborsi Konstrasepsi dan Mengatasi Kemandulan*, Bandung : Mizan, 1998.

- Narbuko, Cholid, Abu Ahmad, *Metodologi Penelitian*, Jakarta: PT Bumi Aksara, 2009.
- Nainggolon, Lukman Hakim, *Aspek Hukum terhadap Abortus Provocatus dalam Perundang-Undangan di Indonesia*, Jurnal Equality. Vol. 11. No. 2, Agustus 2006. Diakses pada 21 februari 2016, pukul, 23.15 WIB.
- Nawawi, Hadari, *Metode Penelitian*, Yogyakarta:Gadjah Mada Press, 2003.
- Sutrisno, *Metode Reserch Jilid II*, Jakarta: Andi Offset,1994.
- Soekanto, Soerjono, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: Universitas Indonesia Pers 1986.
- Prasetyo, Teguh, *Kriminal Dalam Hukum Pidana*, Bandung: Nusa Media, 2010.
- Purnomo, Bambang, *Hukum Pidana Kumpulan Ilmiah*, Jakarta: PT. Bina Aksara, 1982.
- Rahma Daniati, Kurnia , *Tinjauan Kriminologi Terhadap Kejahatan Abortus Provocatus Kriminalis*, Skripsi Tidak diterbitkan, Universitas Hasanudin Makassar, 2012. Diambil dari [http://unhas.ac.id/bitstrem/handle/skripsi\\_lengkap\\_pidana\\_0312-pdf](http://unhas.ac.id/bitstrem/handle/skripsi_lengkap_pidana_0312-pdf) diakses pada Senin 1 september 2014, jam 21:51 WIB.
- M. Taufiqurrahman, Study Komparasi Antara Hukum Islam dan Hukum Pidana Indonesia tentang Aborsi, skripsi tidak diterbitkan, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, 2012. Diambil dari [http://fatwa MUI no. 4 tahun 2005 M. Taufiqurrahman NIM. 08360007\\_study\\_komparasi\\_antara\\_hukum\\_islam\\_dan\\_hukum\\_pidana\\_Indpnesia\\_tentang\\_aborsi\\_skripsi\\_tesis\\_perpustakaan\\_UIN-suka](http://fatwa MUI no. 4 tahun 2005 M. Taufiqurrahman NIM. 08360007_study_komparasi_antara_hukum_islam_dan_hukum_pidana_Indpnesia_tentang_aborsi_skripsi_tesis_perpustakaan_UIN-suka). Pdf. Diakses pada senin 1 september 2014, jam 21.00 WIB.
- Soge, Paulinus , *Legalisasi Aborsi di Indonesia Perspektif Perbandingan Hukum Pidana*, Jurnal, diambil dari <http://law.uui.ac.id/jurnal/hukum/>. Diakses pada 15 september 2014 jam 17:54 WIB.
- Nisa, Khoirun Siti, *Peran Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia Cabang Yogyakarta dalam Meningkatkan Kesehatan Reproduksi Remaja Sekolah Menengah Atas di Kota Yogyakarta*, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, (2014).
- Nurfita, Etis Amartin, *Pemidanaan Terhadap Pelaku Percobaan Tindak Pidana Aborsi*”, skripsi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga (2014).

Siagian, Raja Adonia Sumanggam *Penanggulangan Tindak Pidana Aborsi yang dilakukan oleh Polda Daerah Istimewa Yogyakarta*, Jurnal Tindak Pidana Aborsi. (28 April 2015).

### C. Internet

[http://www.aborsi.org/aborsi\\_menurut\\_para\\_ahli/verika.html](http://www.aborsi.org/aborsi_menurut_para_ahli/verika.html). Diakses pada senin 1 september 2014, jam 21:53 WIB.

[http://www.Pkbi-diy.info/?page\\_id=13.html](http://www.Pkbi-diy.info/?page_id=13.html). Diakses pada hari selasa tanggal 27 januari 2015 jam 22:26 WIB.

<http://www.anneahira.com/pengertian-aborsi.html>, js badudu dan Sutan Mohammad Zain. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1996, 24 Februari 2014. Pukul 21:30 WIB.

[http://www.Pkbi-diy.info/?page\\_id=13.html](http://www.Pkbi-diy.info/?page_id=13.html), Diakses pada hari selasa tanggal 27 januari 2015 pukul 22.26 WIB.

[http://www.Pkbi-diy.info/?page\\_id=13.html](http://www.Pkbi-diy.info/?page_id=13.html), Diakses pada hari selasa tanggal 27 januari 2015 pukul 22.22 WIB.

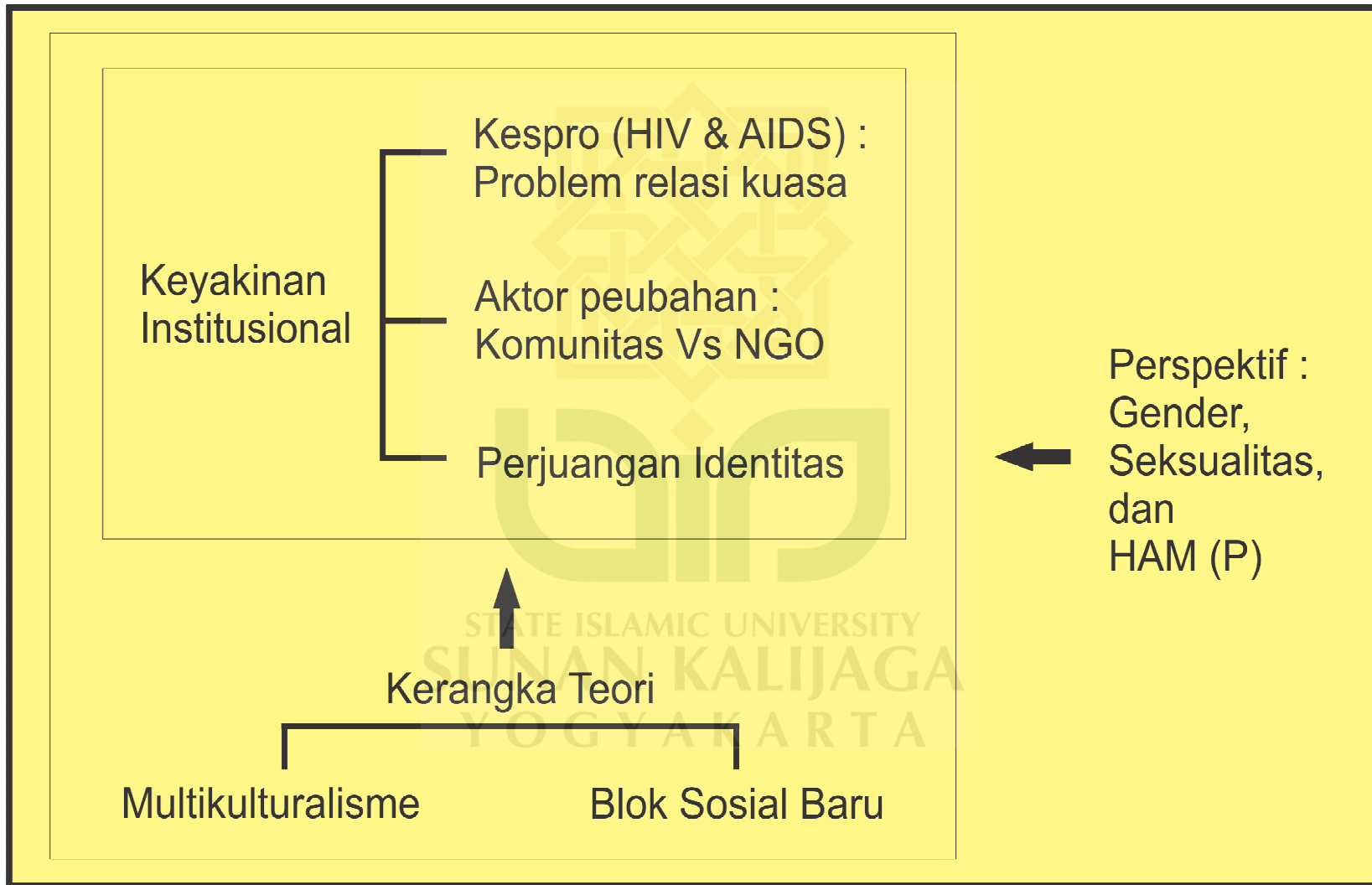
[http://www.Pkbi-diy.info/?page\\_id=3801](http://www.Pkbi-diy.info/?page_id=3801), diakses pada hari rabu tanggal 15 februari 2017 pukul 21.29 WIB.

<http://www.sudut-hukum.com/2016/04/aborsi-menurut-kitab-undang-undang.html?m=1>, diakses pada hari sabtu 16 Juli 2017, pukul 2.47 WIB.

<https://www.google.co.id/search?ei=Teori+para+ahli+hak+sever.html>. Diakses pada rabu 13 Juli 2016. pukul 1.16 WIB.

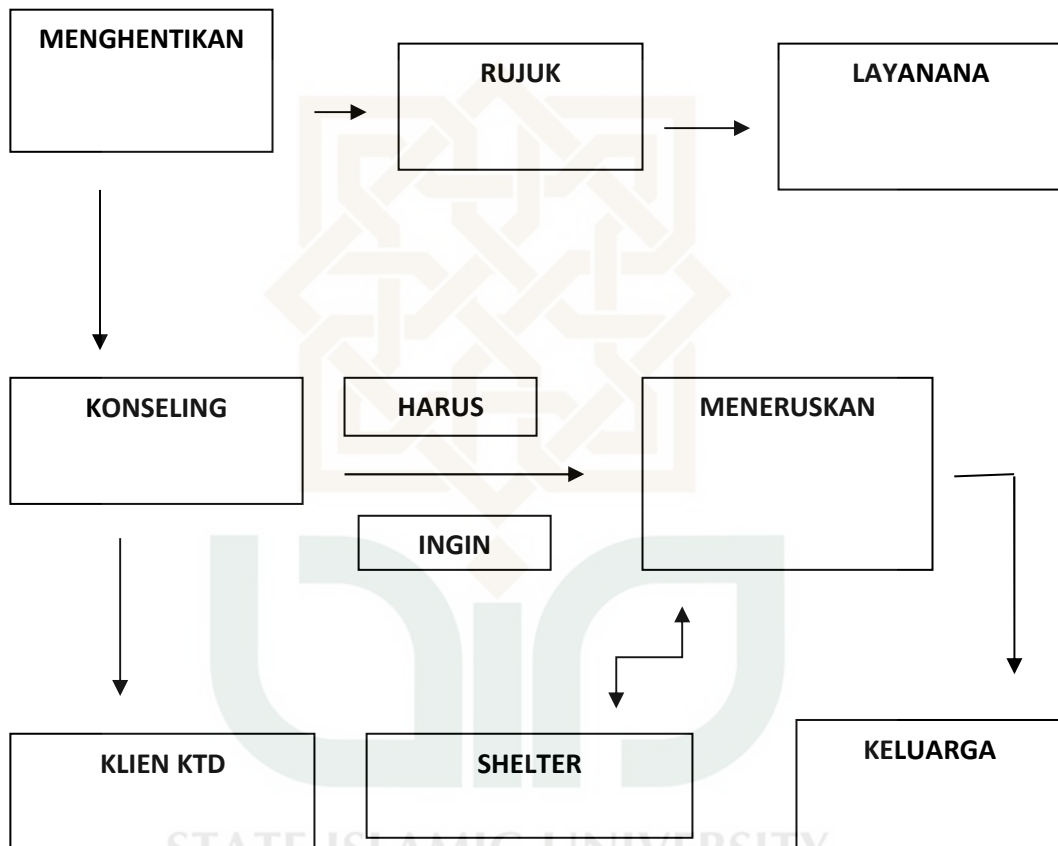
<http://www.materibelajar.id/2016/01/materi-pelayanan-publik-teori-pelayanan.html?m=1>. Diakses pada 12 Agustus 2016, pukul 22.26 WIB.

<http://www.news.viva.co.id/nusantara/jogja/83-klien-aborsi-aman-berstatus-menikah-sisanya-remaja>, diakses pada hari Senin tanggal 13 Agustus 2017 pukul 23.00 WIB.

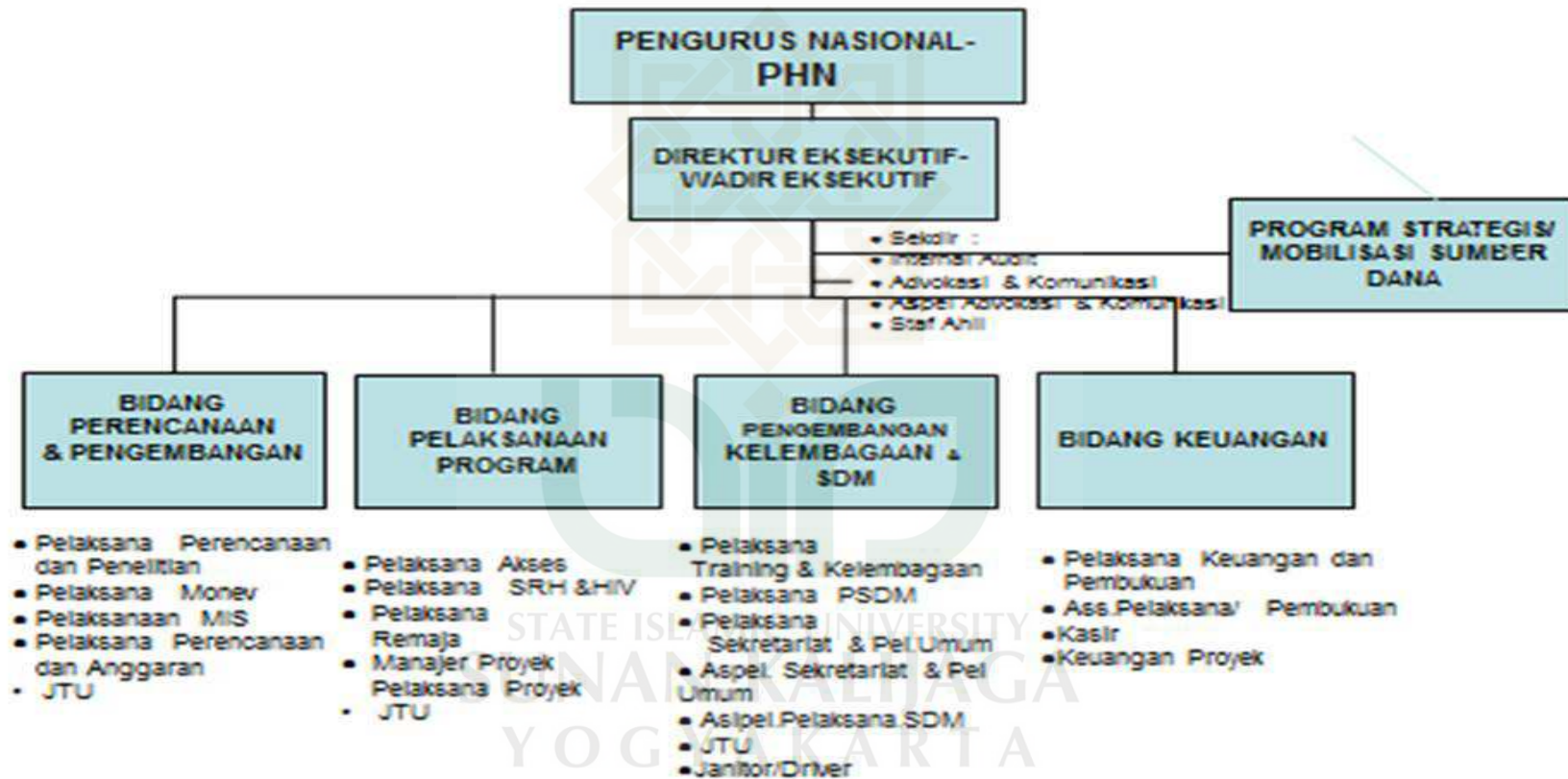


**PKBI =PRO RIGHT**

**≠ PRO ABORSI**



## Struktur Organisasi PKBI 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:

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.

#### **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**

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.

#### **Pasal 20**

- (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.

- (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**

- (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.

- (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



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) 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.

- (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.

#### **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

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.

### **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.

#### **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

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 kehidupannya 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



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.

## **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

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**

#### **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.

## **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.

- (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.

#### **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**

- (1) Praktik kefarmasian 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



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.

## **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) 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 perujukannya 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) 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**

- (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

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 antarprovinsi, 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

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



- 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 psiatricum*) 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.

- (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

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**

- (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, mengonsumsi 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;

- 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.

- (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**

- (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

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



- 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.

### **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 pengenal 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.

#### **Pasal 187**

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.

## **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**

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.

### **BAB XXI**

## 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

LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2009 NOMOR 144

**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 2008 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 keteknisian medis, dan tenaga kesehatan lainnya.

### Ayat (2)

Cukup jelas.

### Ayat (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)

Cukup jelas.

### Ayat (3)

Cukup jelas.

### Ayat (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)

Cukup jelas.

Ayat (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)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

#### **Pasal 27**

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (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)

Cukup jelas.

Ayat (2)

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

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

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

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

#### **Pasal 31**

Cukup jelas.

#### **Pasal 32**

Cukup jelas.

#### **Pasal 33**

Cukup jelas.

#### **Pasal 34**

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (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

kesehatan.

Ayat (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**



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)

Cukup jelas.

Ayat (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)

Cukup jelas.

Ayat (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)

Cukup jelas.

Ayat (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)

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,

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

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

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**

**Pasal 90**

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (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 sepatasnya 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)

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 didarat 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)

Cukup jelas.

Ayat (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)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (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**

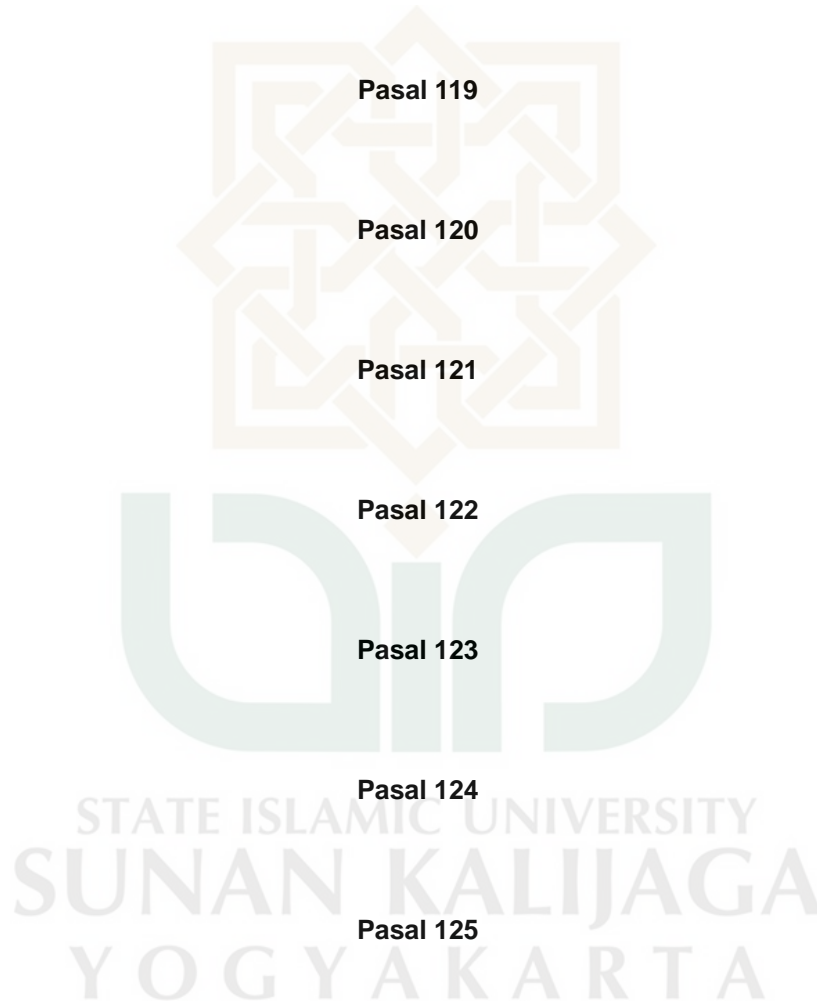
Cukup jelas.

**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)

Cukup jelas.

Ayat (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)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

### Pasal 137

Cukup jelas.

### Pasal 138

Cukup jelas.

### Pasal 139

Cukup jelas.

### Pasal 140

Cukup jelas.

### Pasal 141

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (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**

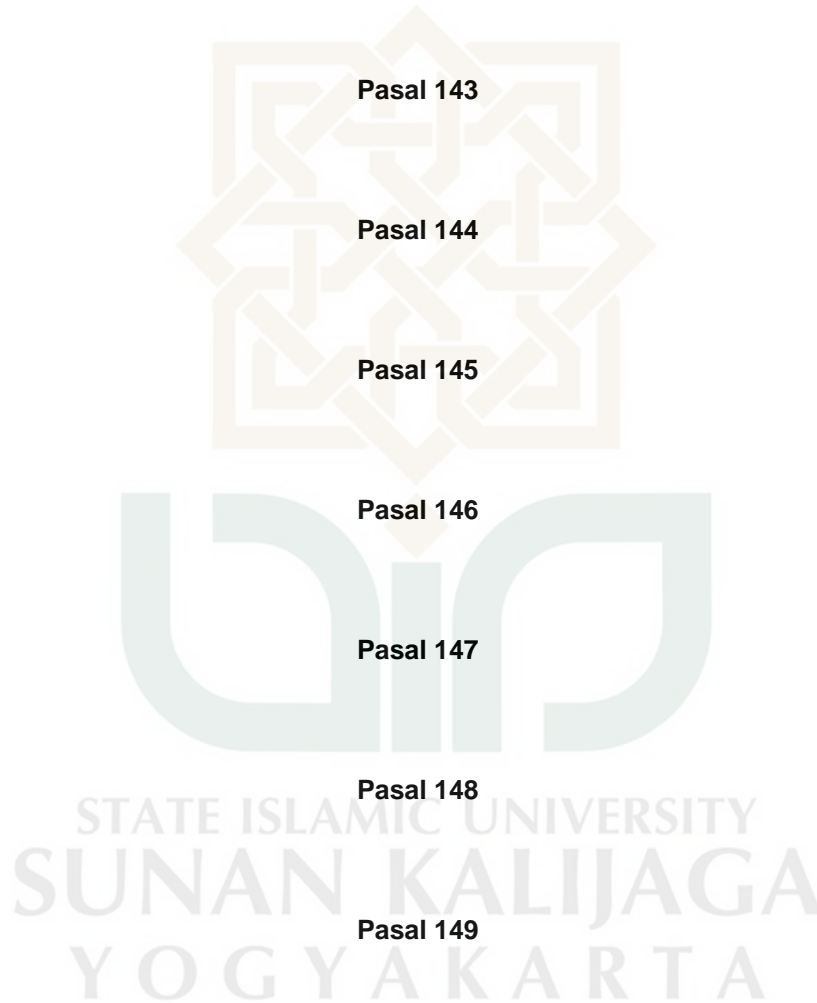
Cukup jelas.

**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)

Cukup jelas.

Ayat (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)

Cukup jelas.

Ayat (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**

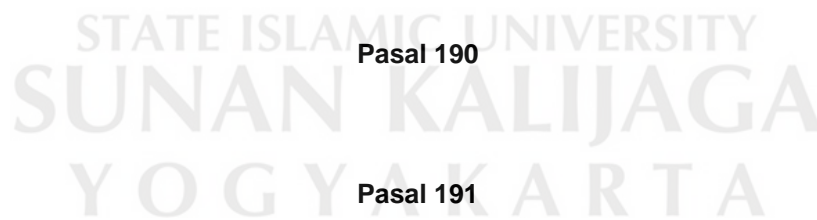
Cukup jelas.

**Pasal 192**

Cukup jelas.

**Pasal 193**

Cukup jelas.



**Pasal 194**

Cukup jelas.

**Pasal 195**

Cukup jelas.

**Pasal 196**

Cukup jelas.

**Pasal 197**

Cukup jelas.

**Pasal 198**

Cukup jelas.

**Pasal 199**

Cukup jelas.

**Pasal 200**

Cukup jelas.

**Pasal 201**

Cukup jelas.

**Pasal 202**

Cukup jelas.

**Pasal 203**

Cukup jelas.

**Pasal 204**

Cukup jelas.

**Pasal 205**



Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA NOMOR 5063



## **CURRICULUM VITAE**

### **Data Pribadi**

Nama : Miftachur Rohmah  
Tempat/Tanggal Lahir : Gunungkidul, 20 Agustus 1991  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Ngrombo RT 003/RW 002, Balong, Girisubo, Gunungkidul, Yogyakarta.  
Riwayat Pendidikan : TK Pertiwi Kasihan, Balong, Tahun 1997-1998  
SD Negeri Balong III, Tahun 1998-2004  
SMP Negeri 2 Girisubo, Tahun 2004-2007  
MA Al-Hikmah Karangmojo, Tahun 2007-2010  
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, Tahun 2010-

### **Data Orang Tua**

Nama Ayah : Wasto Suwito  
Tempat/Tanggal Lahir : Gunungkidul, 01 Juli 1966  
Agama : Islam  
Alamat : Ngrombo RT 003/RW 002, Balong, Girisubo, Gunungkidul, Yogyakarta.  
Nama Ibu : Wiji  
Tempat/Tanggal Lahir : Gunungkidul, 03 Juli 1970  
Agama : Islam  
Alamat : Ngrombo RT 003/RW 002, Balong, Girisubo, Gunungkidul, Yogyakarta.