



PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 3 TAHUN 2026
TENTANG
PENANGGULANGAN PENYAKIT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 44 ayat (4) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan serta Pasal 188 ayat (7), Pasal 189, Pasal 196 ayat (6), Pasal 204, Pasal 210, Pasal 248 ayat (6), Pasal 250 ayat (7), dan Pasal 265 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penanggulangan Penyakit;
- Mengingat : 1. Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4916) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 61 Tahun 2024 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 225, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6994);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
5. Peraturan Presiden Nomor 161 Tahun 2024 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 357);

6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 1048) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2025 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 1128);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PENANGGULANGAN PENYAKIT.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Penanggulangan Penyakit adalah upaya mencegah penyakit dan menangani penderita yang diselenggarakan secara terkoordinasi, terpadu, dan berkesinambungan dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mempertimbangkan aspek determinan kesehatan.
2. Penyakit Menular adalah penyakit yang dapat menular ke manusia yang disebabkan oleh mikroorganisme.
3. Penyakit Tidak Menular adalah penyakit yang tidak dapat ditularkan dari satu orang ke orang lain dan cenderung berdurasi panjang atau kronis yang diakibatkan dari kombinasi faktor risiko genetik, lingkungan, dan perilaku.
4. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah meningkatnya kejadian, kesakitan, kematian, dan/atau kedisabilitas akibat penyakit dan masalah kesehatan yang bermakna secara epidemiologis di suatu daerah pada kurun waktu tertentu.
5. Wabah Penyakit Menular yang selanjutnya disebut Wabah adalah meningkatnya KLB Penyakit Menular yang ditandai dengan jumlah kasus dan/atau kematian meningkat dan menyebar secara cepat dalam skala luas.
6. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
7. Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
8. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap

profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

9. Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan adalah setiap orang yang bukan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang bekerja untuk mendukung atau menunjang penyelenggaraan upaya kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau institusi lain bidang kesehatan.
10. Imunisasi adalah pemberian vaksin kepada seseorang untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan secara aktif terhadap suatu penyakit.
11. Vaksin adalah produk biologi yang berisi antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati atau masih hidup yang dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, atau berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid atau protein rekombinan, yang ditambahkan dengan zat lainnya, yang bila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu.
12. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi yang selanjutnya disingkat KIPI adalah setiap kejadian medis yang terjadi setelah Imunisasi dan tidak selalu memiliki keterkaitan atau hubungan sebab akibat dengan Vaksin, dan dapat berupa gejala, tanda, abnormalitas hasil pemeriksaan penunjang, atau penyakit.
13. Kesehatan Lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan.
14. Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan yang selanjutnya disingkat SBMKL adalah spesifikasi teknis atau nilai yang dibakukan dari aspek fisik, kimia, dan biologi pada media lingkungan.
15. Persyaratan Kesehatan adalah kriteria atau ketentuan teknis kesehatan dari aspek sosial yang berkaitan dengan perilaku manusia terhadap media lingkungan.
16. Kesehatan Matra adalah bentuk khusus upaya kesehatan yang diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam lingkungan matra yang serba berubah di lingkungan darat, laut, dan udara.
17. Kondisi Matra adalah keadaan dari seluruh aspek pada lingkungan, wahana, atau media yang serba berubah dan berpengaruh terhadap kelangsungan hidup dan pelaksanaan kegiatan manusia yang hidup dalam lingkungan tersebut.
18. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan Negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
19. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.

20. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan.
21. Setiap Orang adalah orang perseorangan, termasuk korporasi.

Pasal 2

Pengaturan Penanggulangan Penyakit dalam Peraturan Menteri ini ditujukan untuk:

- a. meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan berperilaku hidup sehat;
- b. menurunkan angka kesakitan, kedisabilitas, atau kematian, serta mencegah terjadinya penyakit dan akibat yang ditimbulkannya;
- c. mencegah terjadinya KLB atau Wabah;
- d. menghilangkan stigmatisasi dan diskriminasi terhadap penderita penyakit tertentu; dan
- e. mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat penyakit.

Pasal 3

Ruang lingkup pengaturan dalam Peraturan Menteri ini meliputi:

- a. Penanggulangan Penyakit Menular;
- b. Penanggulangan Penyakit Tidak Menular;
- c. Kesehatan Lingkungan;
- d. Kesehatan Matra;
- e. partisipasi masyarakat;
- f. pencatatan dan pelaporan;
- g. pembinaan dan pengawasan;
- h. sanksi; dan
- i. pendanaan.

BAB II

PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR

Bagian Kesatu Umum

Pasal 4

- (1) Berdasarkan cara penularannya, Penyakit Menular dikelompokkan menjadi:
 - a. Penyakit Menular langsung; dan
 - b. penyakit tular vektor dan binatang pembawa penyakit.
- (2) Penyakit Menular langsung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme patogen yang dapat berupa bakteri, virus, parasit, atau fungi yang ditularkan secara langsung dari manusia ke manusia.
- (3) Penyakit tular vektor dan binatang pembawa penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme patogen yang dapat berupa parasit, virus, atau bakteri yang ditularkan melalui vektor dan/atau binatang pembawa penyakit ke manusia.

Pasal 5

Penanggulangan Penyakit Menular diselenggarakan melalui kegiatan:

- a. promosi kesehatan;
- b. pengendalian faktor risiko;
- c. pemberian kekebalan;
- d. pemberian obat pencegahan;
- e. surveilans Penyakit Menular;
- f. penemuan kasus;
- g. penanganan kasus; dan/atau
- h. kegiatan lainnya yang ditetapkan oleh Menteri.

Bagian Kedua Promosi Kesehatan

Pasal 6

- (1) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan berperilaku hidup sehat, serta mencegah terjadinya penularan penyakit.
- (2) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa advokasi, sosialisasi, kampanye kesehatan, gerakan masyarakat, serta komunikasi, informasi, dan edukasi.
- (3) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui:
 - a. konsultasi, bimbingan, dan konseling;
 - b. pemberdayaan masyarakat; dan/atau
 - c. pemanfaatan media informasi.
- (4) Promosi kesehatan dilakukan oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan, masyarakat, dan/atau pemangku kepentingan.
- (5) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (6) Promosi kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga Pengendalian Faktor Risiko

Pasal 7

- (1) Pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b ditujukan untuk memutus rantai penularan penyakit.
- (2) Pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. peningkatan daya tahan tubuh;
 - b. pembudayaan perilaku hidup bersih dan sehat;
 - c. intervensi atau rekayasa lingkungan;
 - d. perbaikan kualitas media lingkungan; dan
 - e. pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit.
- (3) Peningkatan daya tahan tubuh serta pembudayaan perilaku hidup bersih dan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dan huruf b, paling sedikit berupa:

- a. cuci tangan pakai sabun;
 - b. penggunaan air minum aman;
 - c. konsumsi makanan yang beragam, bergizi seimbang, dan aman;
 - d. aktivitas fisik cukup;
 - e. sanitasi aman dan berkelanjutan; dan
 - f. penerapan kesehatan reproduksi yang aman.
- (4) Intervensi atau rekayasa lingkungan, perbaikan kualitas media lingkungan, serta pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c, huruf d, dan huruf e dilakukan melalui penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan.

Bagian Keempat Pemberian Kekebalan

Pasal 8

- (1) Pemberian kekebalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf c dilakukan melalui imunisasi untuk mencegah dan memutus rantai penularan penyakit
- (2) Berdasarkan jenis penyelenggaraannya, Imunisasi dikelompokkan menjadi:
 - a. Imunisasi program; dan
 - b. Imunisasi mandiri.
- (3) Imunisasi program sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a merupakan Imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah kepada individu atau masyarakat.
- (4) Imunisasi mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b merupakan Imunisasi di luar Imunisasi program yang diperoleh seseorang secara mandiri sesuai dengan kebutuhan kesehatannya.

Pasal 9

- (1) Pemberian Imunisasi dilaksanakan oleh Tenaga Medis.
- (2) Selain oleh Tenaga Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pemberian imunisasi program dapat dilaksanakan oleh Tenaga Kesehatan yang terlatih sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 10

- (1) Imunisasi program harus diberikan sesuai dengan jenis antigen dan jadwal pemberian yang ditetapkan oleh Menteri.
- (2) Dalam rangka menetapkan jenis antigen dan jadwal pemberian Imunisasi program sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri dapat membentuk Komite Nasional Imunisasi.
- (3) Komite Nasional Imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas unsur profesi, akademisi, dan peneliti yang memiliki integritas, keahlian, dan/atau pengalaman di bidang Imunisasi tingkat nasional dan internasional.

Pasal 11

- (1) Imunisasi program terdiri atas:
 - a. Imunisasi rutin;

- b. Imunisasi tambahan; dan
 - c. Imunisasi pelaku perjalanan.
- (2) Imunisasi rutin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diberikan sesuai siklus hidup kepada bayi, anak usia di bawah 2 (dua) tahun, anak usia sekolah dasar, remaja, dewasa, dan lanjut usia.
 - (3) Dalam hal seseorang belum mendapatkan Imunisasi rutin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) secara lengkap, harus dilakukan Imunisasi kejar (*catch-up immunization*) untuk melengkapi status Imunisasinya.
 - (4) Imunisasi tambahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b diberikan kepada kelompok tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai dengan kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu.
 - (5) Pemberian Imunisasi tambahan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) tidak menghapuskan kewajiban pemberian Imunisasi rutin.
 - (6) Imunisasi pelaku perjalanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c diberikan kepada pelaku perjalanan untuk melindungi dari penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi pada wilayah dan situasi tertentu.

Pasal 12

- (1) Setiap pelayanan Imunisasi rutin dan Imunisasi tambahan tidak dipungut biaya.
- (2) Dalam hal pelayanan Imunisasi rutin dan Imunisasi tambahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik swasta, dapat dikenakan biaya sesuai tarif yang berlaku kecuali untuk Vaksin dan logistik lainnya yang disediakan oleh pemerintah.

Pasal 13

Penyelenggaraan Imunisasi program dilakukan melalui:

- a. perencanaan;
- b. pengelolaan sumber daya;
- c. pelaksanaan pelayanan;
- d. pengelolaan limbah;
- e. surveilans, pengkajian, dan tata laksana KIPi;
- f. surveilans penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi; dan
- g. pemantauan dan evaluasi.

Pasal 14

- (1) Perencanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf a dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.
- (2) Perencanaan Imunisasi program terdiri atas penentuan sasaran dan perhitungan sumber daya termasuk sarana prasarana.

Pasal 15

Pengelolaan sumber daya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf b terdiri atas:

- a. penyediaan tenaga pengelola;

- b. pengelolaan vaksin dan logistik lainnya; dan
- c. pengelolaan sarana prasarana.

Pasal 16

- (1) Pelaksanaan pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf c dapat dilakukan secara massal atau perseorangan yang diselenggarakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (2) Pelaksanaan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan di pusat kesehatan masyarakat dan jaringannya, Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama lainnya, Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut, dan/atau pos pelayanan Imunisasi.
- (3) Pos pelayanan Imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa pos pelayanan terpadu, satuan pendidikan, dan fasilitas lain yang ditetapkan.

Pasal 17

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Imunisasi program bertanggung jawab terhadap pengelolaan limbah Imunisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf d.
- (2) Pengelolaan limbah Imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk pengelolaan limbah hasil pelaksanaan pelayanan Imunisasi program di pos pelayanan Imunisasi.

Pasal 18

- (1) Dalam hal penyelenggaraan Imunisasi program menimbulkan KIPI, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan surveilans, pengkajian, dan tata laksana KIPI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf e.
- (2) Dalam rangka surveilans, pengkajian, dan tata laksana KIPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibentuk:
 - a. Komite Nasional KIPI, oleh Menteri;
 - b. Komite KIPI Provinsi, oleh gubernur; dan
 - c. Komite KIPI Kabupaten/Kota, oleh bupati/wali kota.

Pasal 19

- (1) Dalam rangka pemantauan penyelenggaraan Imunisasi program, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan surveilans penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf f.
- (2) Hasil surveilans penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk:
 - a. mengaktivasi tindakan deteksi dini dan respons; dan
 - b. mengarahkan pelaksanaan Imunisasi untuk pencegahan dan pengendalian penyakit.

Pasal 20

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melaksanakan pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam

Pasal 13 huruf g terhadap penyelenggaraan Imunisasi program secara berjenjang, berkala, dan berkesinambungan.

- (2) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan pada setiap tahap kegiatan penyelenggaraan Imunisasi serta pencapaian target indikator.

Pasal 21

- (1) Setiap Orang yang melakukan tindakan menghalang-halangi dan/atau menyebarkan berita tidak benar terkait dengan penyelenggaraan Imunisasi program dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Tindakan menghalang-halangi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. menolak dilakukan pemberian Imunisasi terhadap dirinya maupun anggota keluarga; dan
 - b. mempengaruhi orang lain untuk tidak dilakukan Imunisasi,dalam rangka penanggulangan KLB dan Wabah.

Pasal 22

- (1) Penyelenggaraan Imunisasi mandiri dilakukan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan melalui:
 - a. perencanaan;
 - b. pengelolaan sumber daya;
 - c. pelaksanaan pelayanan;
 - d. pengelolaan limbah;
 - e. surveilans, pengkajian, dan tata laksana KIPI; dan
 - f. pemantauan dan evaluasi.
- (2) Perencanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilaksanakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai dengan pedoman yang ditetapkan oleh Menteri.
- (3) Pelaksanaan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c hanya dapat dilaksanakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan berupa rumah sakit, klinik, atau praktik mandiri dokter.
- (4) Ketentuan mengenai pengelolaan sumber daya dan pengelolaan limbah dalam penyelenggaraan Imunisasi program sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 dan Pasal 17 berlaku mutatis mutandis terhadap pengelolaan sumber daya dan pengelolaan limbah dalam penyelenggaraan Imunisasi mandiri.
- (5) Dalam hal penyelenggaraan Imunisasi mandiri menimbulkan KIPI, Fasilitas Pelayanan Kesehatan melaporkan kepada pusat kesehatan masyarakat atau dinas kesehatan daerah kabupaten/kota setempat, untuk selanjutnya dilakukan surveilans, pengkajian, dan tata laksana KIPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e.
- (6) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melaksanakan pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f terhadap penyelenggaraan Imunisasi mandiri oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan secara berjenjang, berkala dan berkesinambungan.

Bagian Kelima
Pemberian Obat Pencegahan

Pasal 23

- (1) Pemberian obat pencegahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf d ditujukan untuk mencegah dan memutus rantai penularan penyakit.
- (2) Pemberian obat pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan:
 - a. secara massal;
 - b. pada kelompok masyarakat tertentu; atau
 - c. perseorangan.
- (3) Pemberian obat pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan/atau Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan.
- (4) Pemberian obat pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan tingkat endemisitas masing-masing wilayah dan/atau faktor risiko yang mempengaruhinya.
- (5) Sasaran dan pelaksanaan pemberian obat pencegahan dilaksanakan sesuai dengan jenis dan kriteria masing-masing penyakit.
- (6) Dalam hal pemberian obat pencegahan menimbulkan kejadian ikutan pasca pemberian obat pencegahan, masyarakat dapat melaporkan kepada Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan.
- (7) Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) melakukan surveilans, pengkajian, dan tata laksana yang diperlukan terhadap kejadian ikutan pasca pemberian obat pencegahan.
- (8) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melaksanakan pemantauan dan evaluasi terhadap pemberian obat pencegahan oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan secara berjenjang, berkala, dan berkesinambungan.

Bagian Keenam
Surveilans Penyakit Menular

Pasal 24

- (1) Surveilans Penyakit Menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf e dilakukan untuk:
 - a. tersedianya informasi situasi, kecenderungan penyakit, dan faktor risiko yang mempengaruhi sebagai bahan pengambilan keputusan;
 - b. terselenggaranya kewaspadaan dini terhadap kemungkinan terjadinya KLB Penyakit Menular atau Wabah dan dampaknya;
 - c. terselenggaranya investigasi dan penanggulangan KLB Penyakit Menular atau Wabah dan dampaknya; dan
 - d. dasar penyampaian informasi kesehatan kepada para pihak yang berkepentingan sesuai dengan pertimbangan kesehatan.

- (2) Surveilans Penyakit Menular dilaksanakan oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan/atau Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan yang terlatih, serta pihak lain sesuai dengan kebutuhan.
- (3) Surveilans Penyakit Menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, dan diseminasi informasi.
- (4) Surveilans Penyakit Menular sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diselenggarakan dengan berbasis indikator, berbasis kejadian, berbasis masyarakat, dan/atau berbasis laboratorium.
- (5) Surveilans berbasis indikator sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan secara rutin untuk menilai indikator program.
- (6) Surveilans berbasis kejadian sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan secara insidentil untuk melakukan respons cepat.
- (7) Surveilans berbasis masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan oleh masyarakat terhadap gejala penyakit dan faktor risiko kesehatan masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (8) Surveilans berbasis laboratorium sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan dalam hal dibutuhkan konfirmasi hasil surveilans melalui pemeriksaan laboratorium.
- (9) Kegiatan surveilans Penyakit Menular dilaksanakan secara terkoordinasi antara Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat.

Bagian Ketujuh Penemuan Kasus

Pasal 25

- (1) Penemuan kasus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf f dilakukan melalui skrining dan deteksi dini untuk mengetahui dan mengidentifikasi faktor risiko dan kasus Penyakit Menular di masyarakat.
- (2) Penemuan kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara aktif atau pasif.
- (3) Penemuan kasus secara aktif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan/atau Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan terlatih untuk pencarian kasus pada individu dan masyarakat.
- (4) Penemuan kasus secara pasif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui:
 - a. identifikasi penderita Penyakit Menular yang datang memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan; atau
 - b. masyarakat yang melaporkan adanya kasus Penyakit Menular ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (5) Penemuan kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat:
 - a. dikonfirmasi oleh Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan; dan/atau

- b. diperkuat dengan uji laboratorium sesuai dengan jenis dan karakteristik penyakit.

Bagian Kedelapan Penanganan Kasus

Pasal 26

- (1) Penanganan kasus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf g ditujukan untuk penyembuhan penyakit, mencegah dan membatasi disabilitas dan/atau kematian, menghapus stigma dan diskriminasi penderita yang diakibatkan oleh Penyakit Menular, serta memutus rantai penularan.
- (2) Penanganan kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan.
- (3) Penanganan kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. penegakan diagnosis;
 - b. tata laksana;
 - c. perawatan; dan
 - d. rujukan dan rujuk balik.
- (4) Penegakan diagnosis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a dilakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.
- (5) Tata laksana sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b meliputi tata laksana terhadap kasus dan kontak, tata laksana dini, isolasi, karantina, dan pengobatan.
- (6) Perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c meliputi perawatan mandiri kasus serta perawatan rehabilitatif dan paliatif.
- (7) Perawatan mandiri kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (6) harus dilakukan dalam pengawasan Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan.
- (8) Tindakan rujukan dan rujuk balik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf d dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (9) Penanganan kasus dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan.

Bagian Kesembilan Penetapan Program Prioritas, Target, dan Strategi

Pasal 27

- (1) Menteri menetapkan program prioritas dan target penanggulangan Penyakit Menular di tingkat nasional maupun daerah.
- (2) Gubernur dan bupati/wali kota melaksanakan program prioritas dan target penanggulangan Penyakit Menular yang ditetapkan oleh Menteri.
- (3) Selain melaksanakan program prioritas dan target penanggulangan Penyakit Menular sebagaimana dimaksud pada ayat (2), gubernur dan bupati/wali kota dapat menetapkan program prioritas dan target lain sesuai dengan kebutuhan di wilayahnya.

- (4) Penetapan sebagai program prioritas dan target sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3) dilaksanakan dengan kriteria sebagai berikut:
 - a. tingkat endemisitas;
 - b. Penyakit Menular potensial KLB atau Wabah;
 - c. fatalitas atau angka kematian tinggi;
 - d. dampak sosial, ekonomi, politik, dan ketahanan yang luas;
 - e. sasaran reduksi, eliminasi, dan eradikasi yang merupakan komitmen global; dan/atau
 - f. kriteria lain yang ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 28

- (1) Menteri menetapkan strategi nasional dalam penyelenggaraan penanggulangan Penyakit Menular meliputi:
 - a. penetapan status epidemiologi Penyakit Menular;
 - b. peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan;
 - c. penyediaan sumber daya kesehatan;
 - d. perluasan kemitraan dan partisipasi masyarakat;
 - e. pemanfaatan penelitian dan inovasi berbasis bukti; dan
 - f. penguatan surveilans dan karantina kesehatan.
- (2) Gubernur dan bupati/wali kota dapat menyusun strategi penyelenggaraan penanggulangan Penyakit Menular sesuai dengan kondisi daerah masing-masing yang mengacu kepada strategi nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 29

- (1) Penetapan status epidemiologi Penyakit Menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (1) huruf a meliputi:
 - a. status endemis; dan
 - b. status KLB/Wabah.
- (2) Status endemis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan kondisi penyakit atau agen infeksi yang secara konsisten terjadi dalam wilayah atau kelompok populasi tertentu.
- (3) Menteri menetapkan status endemis Penyakit Menular tingkat nasional dan daerah.
- (4) Status KLB/Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kesepuluh Pendekatan Satu Kesehatan

Pasal 30

- (1) Penanggulangan penyakit tular vektor dan binatang pembawa penyakit sebagai akibat dari interaksi antara manusia, hewan, satwa liar, dan lingkungan, dilakukan melalui pendekatan satu kesehatan.

- (2) Pendekatan satu kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan upaya yang dilakukan secara terpadu dengan melibatkan institusi dan organisasi bidang kesehatan, pertanian, lingkungan hidup, kehutanan, serta institusi dan organisasi lain yang terkait.
- (3) Pendekatan satu kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan:
 - a. surveilans, pencatatan, dan pelaporan;
 - b. pencegahan dan kesiapsiagaan terhadap KLB/Wabah;
 - c. investigasi, respons, dan pemulihan; dan
 - d. pemenuhan dan peningkatan kualitas sumber daya.
- (4) Dalam mengimplementasikan pendekatan satu kesehatan, dapat dibentuk tim koordinasi penanggulangan penyakit tular vektor dan binatang pembawa penyakit di pusat dan daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Pendekatan satu kesehatan dalam penanggulangan penyakit tular vektor dan binatang pembawa penyakit ditetapkan oleh Menteri.

Bagian Kesebelas Ketentuan Lain-Lain

Pasal 31

Dalam rangka penanggulangan Penyakit Menular, Setiap Orang dilarang:

- a. menyebarkan atau memperjualbelikan mikroorganisme penyebab Penyakit Menular; dan/atau
- b. merekayasa mikroorganisme menjadi lebih virulen dan/atau menjadi kebal terhadap antimikroba.

Pasal 32

Setiap orang dapat memanfaatkan mikroorganisme penyebab Penyakit Menular dalam rangka penelitian, pengembangan, dan pengkajian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB III PENANGGULANGAN PENYAKIT TIDAK MENULAR

Bagian Kesatu Umum

Pasal 33

Penanggulangan Penyakit Tidak Menular diselenggarakan melalui kegiatan:

- a. promosi kesehatan;
- b. pengendalian faktor risiko;
- c. perlindungan khusus;
- d. deteksi dini faktor risiko;
- e. penemuan dini kasus;
- f. tata laksana dini;
- g. penanganan kasus berupa pelayanan kesehatan kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif; dan
- h. kegiatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

Bagian Kedua
Promosi Kesehatan

Pasal 34

- (1) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 huruf a ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan berperilaku hidup sehat, serta mencegah terjadinya Penyakit Tidak Menular.
- (2) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap individu, kelompok masyarakat, dan/atau pemangku kepentingan terkait, baik yang memiliki risiko Penyakit Tidak Menular maupun tidak memiliki risiko Penyakit Tidak Menular.
- (3) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa advokasi, sosialisasi, kemitraan, kampanye kesehatan, gerakan masyarakat, serta komunikasi, informasi, dan edukasi.
- (4) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan, masyarakat, dan/atau pemangku kepentingan.
- (5) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (6) Promosi kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga
Pengendalian Faktor Risiko

Pasal 35

- (1) Pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 huruf b ditujukan untuk mencegah dan mengurangi paparan terhadap faktor risiko Penyakit Tidak Menular.
- (2) Pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap individu dan/atau kelompok masyarakat, baik yang berisiko Penyakit Tidak Menular maupun tidak berisiko Penyakit Tidak Menular.
- (3) Pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa kegiatan:
 - a. pengendalian konsumsi gula, garam, dan lemak;
 - b. pengendalian produk tembakau dan turunannya, termasuk pengendalian rokok elektronik;
 - c. pembiasaan aktivitas fisik dan olahraga;
 - d. mengonsumsi makanan yang beragam, bergizi seimbang, dan aman;
 - e. istirahat yang cukup dan kelola stres;
 - f. tidak merokok dan menghindari paparan asap rokok dan polutan;
 - g. tidak mengonsumsi alkohol;
 - h. pengendalian lingkungan obesogenik; dan
 - i. pengendalian karsinogenik.

- (4) Pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan/atau Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan yang terlatih, masyarakat, dan/atau pemangku kepentingan.
- (5) Pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pasal 36

- (1) Dalam melakukan pengendalian konsumsi gula, garam, dan lemak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (3) huruf a ditetapkan batas maksimum kandungan gula, garam, dan lemak dalam pangan olahan siap saji sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Penentuan batas maksimal kandungan konsumsi gula, garam, dan lemak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan mempertimbangkan:
 - a. kajian risiko; dan/atau
 - b. standar internasional.
- (3) Kajian risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilakukan melalui kegiatan analisis untuk memberikan gambaran mengenai besaran dan tingkat risiko munculnya Penyakit Tidak Menular akibat mengonsumsi pangan yang mengandung gula, garam, dan lemak.
- (4) Standar internasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf (b) merupakan standar teknis yang dikembangkan oleh satu atau lebih negara dan/atau organisasi internasional bidang kesehatan dan/atau pangan.

Pasal 37

- (1) Setiap Orang yang memproduksi, mengimpor, dan/atau mengedarkan pangan olahan siap saji wajib:
 - a. memenuhi ketentuan batas maksimum kandungan gula, garam, dan lemak; dan
 - b. mencantumkan label gizi termasuk kandungan gula, garam, dan lemak pada media informasi.
- (2) Pencantuman label gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b juga termasuk memuat nilai kalori.
- (3) Media informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dapat berupa daftar menu, kemasan eceran, brosur, spanduk, selebaran, dan/atau media informasi lainnya.
- (4) Selain mencantumkan label gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, Setiap Orang yang memproduksi, mengimpor, dan/atau mengedarkan pangan olahan siap saji wajib mencantumkan pesan kesehatan.

Pasal 38

- (1) Pencantuman label gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ditujukan untuk memberikan informasi dan edukasi pilihan sehat kandungan gula, garam, dan lemak, serta nilai kalori dalam pangan olahan siap saji.

- (2) Pencantuman label gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pada pangan olahan siap saji berdasarkan pernyataan mandiri terhadap kandungan gula, garam, dan lemak, serta nilai kalori.
- (3) Pencantuman label gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibuktikan dengan hasil pengujian laboratorium pemerintah atau laboratorium lain yang terakreditasi.
- (4) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dapat memfasilitasi pengujian laboratorium sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bagi pelaku usaha mikro dan kecil yang memproduksi pangan olahan siap saji.
- (5) Ketentuan teknis mengenai pencantuman label gizi dan pesan kesehatan pada media informasi pangan olahan siap saji ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 39

- (1) Pelaksanaan penerapan batas maksimum dan pencantuman kandungan gula, garam, lemak, dan nilai kalori, serta pesan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 dan Pasal 38 dilakukan secara bertahap sesuai dengan jenis pangan olahan siap saji dan skala usaha.
- (2) Tahapan penerapan batas maksimum dan pencantuman kandungan gula, garam, lemak, dan nilai kalori, serta pesan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 40

- (1) Setiap Orang yang memproduksi, mengimpor, dan/atau mengedarkan pangan olahan siap saji yang melebihi ketentuan batas maksimum kandungan gula, garam, dan lemak dilarang melakukan iklan, promosi, dan sponsor kegiatan pada waktu, lokasi, dan kelompok sasaran tertentu.
- (2) Ketentuan mengenai pelarangan iklan, promosi, dan sponsor kegiatan untuk pangan olahan siap saji sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 41

- (1) Setiap Orang dilarang melakukan penjualan atau peredaran pangan olahan siap saji yang melebihi ketentuan batas maksimum kandungan gula, garam, dan lemak pada kawasan tertentu.
- (2) Kawasan tertentu berupa:
 - a. satuan pendidikan;
 - b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - c. kawasan bermain anak; dan
 - d. kawasan lainnya.
- (3) Ketentuan mengenai tata laksana, kriteria, dan penetapan kawasan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 42

- (1) Setiap Orang yang memproduksi, mengimpor, dan/atau mengedarkan pangan olahan siap saji dibatasi dan/atau dilarang menggunakan zat/bahan yang berisiko menimbulkan Penyakit Tidak Menular.
- (2) Zat/bahan yang dibatasi dan/atau dilarang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 43

- (1) Pengendalian produk tembakau dan turunannya termasuk pengendalian rokok elektronik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (3) huruf b dilakukan dengan:
 - a. penerapan larangan penjualan produk tembakau dan rokok elektronik;
 - b. penetapan batas maksimal kadar nikotin dan tar serta pelarangan penggunaan bahan tambahan pada produk tembakau dan rokok elektronik;
 - c. pelarangan atau pengendalian iklan, promosi, dan sponsor produk tembakau dan rokok elektronik;
 - d. penguatan implementasi kawasan tanpa rokok;
 - e. penyediaan layanan konseling dan intervensi farmakologi berhenti merokok; dan
 - f. kegiatan lainnya,sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pembiasaan aktivitas fisik dan olahraga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (3) huruf c dapat dilakukan dengan:
 - a. penerapan budaya hidup sehat yang bertujuan meningkatkan kebugaran setiap individu;
 - b. gerakan masyarakat dalam penyelenggaraan kegiatan aktivitas fisik, latihan fisik, dan olahraga secara bersama-sama; dan
 - c. mendorong penyediaan tempat, sarana, dan prasarana umum untuk latihan fisik dan olah raga.
- (3) Mengonsumsi makanan yang beragam, bergizi seimbang, dan aman sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (3) huruf d dilakukan dengan memperhatikan keamanan, mutu, dan gizi pangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Istirahat yang cukup dan kelola stres sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (3) huruf e dilakukan dengan memperhatikan:
 - a. durasi dan kualitas istirahat; dan
 - b. faktor pemicu stres.
- (5) Tidak merokok dan menghindari paparan asap rokok dan polutan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (3) huruf f dilakukan dengan:
 - a. tidak mengonsumsi produk tembakau dan rokok elektronik serta turunannya;
 - b. menggunakan alat pelindung diri;
 - c. mengikuti layanan upaya berhenti merokok; dan
 - d. menghindari lingkungan yang terpapar asap rokok dan polutan.

- (6) Pengendalian lingkungan obesogenik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (3) huruf h dilakukan dengan menciptakan kondisi lingkungan yang dapat mengurangi risiko obesitas, berupa:
 - a. peningkatan akses terhadap makanan sehat;
 - b. pembangunan ruang publik yang mendukung aktivitas fisik; dan
 - c. kegiatan pengendalian lingkungan obesogenik lainnya.
- (7) Pengendalian karsinogenik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (3) huruf i dilakukan dengan menghindari paparan atau konsumsi zat yang berpotensi menyebabkan kanker, berupa:
 - a. penggunaan alternatif bahan kimia;
 - b. penerapan teknologi; dan
 - c. kegiatan pengendalian karsinogenik lainnya.

Bagian Keempat Pelindungan Khusus

Pasal 44

- (1) Pelindungan khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 huruf c ditujukan untuk mengurangi keterpaparan dan mencegah terjadinya Penyakit Tidak Menular pada populasi rentan.
- (2) Pelindungan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa pemberian Imunisasi dan/atau penggunaan alat pelindung terhadap paparan tertentu.
- (3) Pemberian Imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan untuk memberikan kekebalan terhadap Penyakit Tidak Menular tertentu berdasarkan keilmuan dan bukti ilmiah.
- (4) Penggunaan alat pelindung terhadap paparan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa penggunaan masker, apron timbal, penutup telinga, dan/atau alat pelindung diri lainnya.
- (5) Pelindungan khusus dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Bagian Kelima Deteksi Dini Faktor Risiko

Pasal 45

- (1) Deteksi dini faktor risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 huruf d ditujukan untuk menemukan kondisi dan kebiasaan seseorang yang berisiko menyebabkan terjadinya Penyakit Tidak Menular.
- (2) Deteksi dini faktor risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap individu dan/atau kelompok masyarakat.
- (3) Deteksi dini faktor risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui skrining Kesehatan.
- (4) Skrining kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan pemeriksaan lainnya.

- (5) Deteksi dini faktor risiko dilakukan oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan/atau Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan serta masyarakat yang terlatih.
- (6) Deteksi dini faktor risiko dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Bagian Keenam
Penemuan Dini Kasus

Pasal 46

- (1) Penemuan dini kasus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 huruf e ditujukan untuk mengidentifikasi penyakit tahap awal/diagnosis awal dan tindakan medis segera.
- (2) Penemuan dini kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pemeriksaan kesehatan secara berkala terhadap individu dan/atau kelompok masyarakat.
- (3) Pemeriksaan kesehatan secara berkala sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui skrining dan deteksi dini terhadap faktor risiko dan Penyakit Tidak Menular, serta kegiatan lainnya.
- (4) Penemuan dini kasus dilakukan oleh Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya, serta dapat didukung oleh Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan.
- (5) Penemuan dini kasus dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (6) Jika hasil penemuan dini kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menunjukkan adanya faktor risiko dan Penyakit Tidak Menular, harus ditindaklanjuti dengan tata laksana dini atau penanganan kasus.

Bagian Ketujuh
Tata Laksana Dini

Pasal 47

- (1) Tata laksana dini sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 huruf f ditujukan untuk menindaklanjuti hasil penemuan dini kasus dan melakukan penanganan dini Penyakit Tidak Menular.
- (2) Tata laksana dini dilakukan melalui pengobatan dan perawatan awal terhadap faktor risiko yang dapat menyebabkan Penyakit Tidak Menular berdasarkan hasil identifikasi penyakit tahap awal/diagnosis awal.
- (3) Selain dilakukan melalui pengobatan dan perawatan awal sebagaimana dimaksud pada ayat (2), tata laksana dini dilakukan melalui edukasi kepada individu.
- (4) Tata laksana dini dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya, serta dapat didukung oleh Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan.
- (5) Tata laksana dini dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Bagian Kedelapan
Penanganan Kasus

Pasal 48

- (1) Penanganan kasus berupa pelayanan kesehatan kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 huruf g ditujukan untuk mengobati penyakit, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup.
- (2) Penanganan kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. penegakan diagnosis;
 - b. pengobatan dan perawatan; dan
 - c. tindakan rujukan dan rujuk balik.
- (3) Penegakan diagnosis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.
- (4) Pengobatan dan perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan melalui pemberian terapi, perawatan rehabilitatif, dan/atau perawatan paliatif.
- (5) Tindakan rujukan dan rujuk balik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Penanganan kasus dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya, serta dapat didukung oleh Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan.
- (7) Penanganan kasus dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai standar dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kesembilan
Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran

Pasal 49

- (1) Gangguan penglihatan merupakan kondisi yang ditandai dengan penurunan tajam penglihatan dan/atau luas lapang pandang yang dapat mengakibatkan kebutaan.
- (2) Gangguan pendengaran merupakan kondisi yang ditandai dengan penurunan ambang pendengaran, yang dapat menyebabkan gangguan komunikasi dengan derajat yang bervariasi sampai ketulian total.

Pasal 50

- (1) Penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran diselenggarakan melalui upaya kesehatan penglihatan dan pendengaran yang dilakukan melalui kegiatan:
 - a. promosi kesehatan;
 - b. pengendalian faktor risiko;
 - c. perlindungan khusus;
 - d. penemuan kasus; dan
 - e. penanganan kasus.

- (2) Kegiatan promosi kesehatan, pelindungan khusus, dan penemuan kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, huruf c, dan huruf d dilaksanakan sesuai dengan ketentuan promosi kesehatan, pelindungan khusus, dan penemuan dini kasus dalam penanggulangan Penyakit Tidak Menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34, Pasal 44, dan Pasal 46.

Pasal 51

- (1) Pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 50 ayat (1) huruf b berupa kegiatan:
 - a. pengaturan tingkat pencahayaan di tempat kerja dan satuan pendidikan;
 - b. pengendalian kebisingan di tempat kerja, tempat hiburan atau rekreasi, satuan pendidikan, dan fasilitas umum lainnya;
 - c. pengendalian Penyakit Tidak Menular dan komplikasi penyakit;
 - d. pengendalian pajanan zat kimia dan/atau obat yang bersifat ototoksik; dan
 - e. perubahan perilaku berisiko yang menyebabkan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran.
- (2) Pengaturan tingkat pencahayaan dan pengendalian kebisingan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b dilaksanakan sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Menteri.
- (3) Selain di tempat kerja, tempat hiburan atau rekreasi, satuan pendidikan, dan fasilitas umum lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b, pengaturan tingkat pencahayaan dan pengendalian kebisingan juga dapat dilakukan di permukiman atau tempat lain sesuai kebutuhan.
- (4) Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan komplikasi penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan melalui tata laksana dan pengobatan penyakit untuk mencegah kebutaan dan/atau ketulian yang dapat ditimbulkan akibat Penyakit Tidak Menular dan penyakit lainnya.
- (5) Pengendalian pajanan zat kimia dan/atau obat yang bersifat ototoksik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dapat berupa:
 - a. pemeriksaan pendengaran secara berkala;
 - b. substitusi obat; dan/atau
 - c. pemberian alat bantu pendengaran.
- (6) Perubahan perilaku berisiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dapat berupa pemberian informasi dan edukasi kepada masyarakat dan mendorong industri untuk menambahkan informasi terkait batas aman penggunaan produk untuk penglihatan dan pendengaran.
- (7) Pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan yang terlatih, masyarakat, dan/atau pemangku kepentingan.

- (8) Pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pasal 52

- (1) Penanganan kasus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 50 ayat (1) huruf e ditujukan untuk mengobati penyakit, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup penderita gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran.
- (2) Penanganan kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui:
 - a. penegakan diagnosis;
 - b. tata laksana;
 - c. habilitasi atau rehabilitasi; dan
 - d. tindakan rujukan dan rujuk balik.
- (3) Penegakan diagnosis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilakukan melalui pemeriksaan fungsi penglihatan dan pendengaran berupa:
 - a. pemeriksaan mata atau telinga luar;
 - b. pemeriksaan tajam penglihatan atau tajam pendengaran; dan
 - c. pemeriksaan lanjutan dengan menggunakan alat diagnostik dan/atau pemeriksaan penunjang lainnya.
- (4) Tata laksana dan habilitasi atau rehabilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dan huruf c dapat dilaksanakan dalam bentuk:
 - a. pemberian obat;
 - b. terapi;
 - c. operasi; dan
 - d. penggunaan alat bantu.
- (5) Tindakan rujukan dan rujuk balik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Penanganan kasus dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya, serta dapat didukung oleh Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan.
- (7) Penanganan kasus dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai standar dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kesepuluh Surveilans

Pasal 53

- (1) Dalam rangka penanggulangan Penyakit Tidak Menular dilakukan surveilans secara berkelanjutan terhadap faktor risiko dan kejadian Penyakit Tidak Menular termasuk gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran berdasarkan karakteristik orang, tempat, dan waktu.

- (2) Surveilans sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan/atau Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan yang terlatih, serta pihak lain sesuai kebutuhan.
- (3) Surveilans sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, dan diseminasi informasi.
- (4) Surveilans sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan dengan berbasis populasi, berbasis klinis, berbasis laboratorium, dan/atau berbasis kejadian penyakit.
- (5) Surveilans berbasis populasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan melalui pengumpulan dan analisis data faktor risiko, status kesehatan, dan kejadian Penyakit Tidak Menular pada kelompok penduduk tertentu atau seluruh populasi secara periodik, menggunakan skrining kesehatan, survei kesehatan, pendataan rutin, dan/atau sumber data lain yang relevan.
- (6) Surveilans berbasis klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan melalui pencatatan dan pelaporan data kasus Penyakit Tidak Menular yang diperoleh dari fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk data pemeriksaan, data diagnosis, perawatan, pengobatan, rujukan, tindak lanjut, dan hasil pelayanan.
- (7) Surveilans berbasis laboratorium sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan dalam hal dibutuhkan konfirmasi hasil surveilans melalui pemeriksaan laboratorium.
- (8) Surveilans berbasis kejadian penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan untuk mendeteksi, memantau, dan merespons kejadian tertentu Penyakit Tidak Menular yang memiliki dampak kesehatan masyarakat, termasuk peningkatan kasus secara tidak normal, komplikasi berat, disabilitas, atau kematian.
- (9) Surveilans sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. surveilans faktor risiko;
 - b. surveilans penyakit;
 - c. surveilans disabilitas; dan
 - d. surveilans kematian.
- (10) Surveilans faktor risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (9) huruf a dilakukan untuk memantau dan mengumpulkan data faktor risiko Penyakit Tidak Menular melalui survei berbasis masyarakat atau institusi dan deteksi dini faktor risiko perilaku dan lingkungan.
- (11) Surveilans penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (9) huruf b dilakukan berbasis perseorangan untuk mengumpulkan informasi kasus Penyakit Tidak Menular.
- (12) Surveilans disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (9) huruf c dilakukan untuk memantau dan mengumpulkan data disabilitas akibat Penyakit Tidak Menular, termasuk gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran.
- (13) Surveilans kematian sebagaimana dimaksud pada ayat (9) huruf d dilakukan untuk memantau dan mengumpulkan data jumlah dan penyebab kematian akibat Penyakit Tidak Menular.

- (14) Kegiatan surveilans dilaksanakan secara terkoordinasi antara Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat.

Bagian Kesebelas
Penetapan Program Prioritas, Target, dan Strategi

Pasal 54

- (1) Menteri menetapkan program prioritas dan target penanggulangan Penyakit Tidak Menular di tingkat nasional maupun daerah.
- (2) Gubernur dan bupati/wali kota melaksanakan program prioritas dan target penanggulangan Penyakit Tidak Menular yang ditetapkan oleh Menteri.
- (3) Selain melaksanakan program prioritas dan target penanggulangan Penyakit Tidak Menular sebagaimana dimaksud pada ayat (2), gubernur dan bupati/wali kota dapat menetapkan program prioritas dan target lain sesuai dengan kebutuhan di wilayahnya.
- (4) Penetapan program prioritas dan target sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3) didasarkan pada jenis PTM dengan kriteria:
 - a. dapat dilakukan pencegahan, pengobatan, dan/atau rehabilitasi;
 - b. tingginya angka kematian, kesakitan, disabilitas, dan/atau beban biaya pengobatan.
 - c. dampak sosial, ekonomi, politik, dan/atau ketahanan yang luas;
 - d. sasaran komitmen global; dan/atau
 - e. kriteria lain yang ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 55

- (1) Menteri menetapkan strategi nasional dalam penyelenggaraan penanggulangan Penyakit Tidak Menular meliputi:
 - a. peningkatan akses, kualitas, dan keterjangkauan harga layanan kesehatan;
 - b. penyediaan sumber daya kesehatan;
 - c. perluasan kemitraan dan partisipasi masyarakat;
 - d. pemanfaatan penelitian dan inovasi berbasis bukti; dan
 - e. penguatan surveilans.
- (2) Gubernur dan bupati/wali kota dapat menyusun strategi penyelenggaraan penanggulangan Penyakit Tidak Menular sesuai dengan kondisi daerah masing-masing yang mengacu kepada strategi nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IV KESEHATAN LINGKUNGAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 56

- (1) Upaya Kesehatan Lingkungan diselenggarakan secara terpadu dan berkesinambungan, termasuk pada Kondisi Matra dan ancaman global perubahan iklim melalui:
 - a. penyehatan;
 - b. pengamanan; dan
 - c. pengendalian.
- (2) Upaya penyehatan, pengamanan, dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk memenuhi SBMKL dan Persyaratan Kesehatan pada media lingkungan.

Pasal 57

- (1) Setiap pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum wajib menyelenggarakan Kesehatan Lingkungan untuk memenuhi SBMKL dan Persyaratan Kesehatan pada media lingkungan.
- (2) Tempat dan fasilitas umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. fasilitas pelayanan kesehatan;
 - b. satuan pendidikan;
 - c. tempat ibadah;
 - d. hotel atau penginapan;
 - e. sarana olahraga;
 - f. sarana transportasi darat, laut, dan udara, termasuk kereta api;
 - g. stasiun, terminal, pelabuhan, bandar udara, serta pos lintas batas negara;
 - h. pasar dan pusat perbelanjaan; dan
 - i. tempat dan fasilitas umum lainnya.
- (3) Selain pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab tempat pengelolaan pangan serta produsen, penyedia, atau penyelenggara air minum wajib menyelenggarakan Kesehatan Lingkungan.
- (4) Pengelola, penyelenggara, penanggung jawab, serta produsen dan penyedia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3) dapat berupa:
 - a. instansi Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah;
 - b. badan usaha termasuk usaha perorangan;
 - c. kelompok masyarakat; dan/atau
 - d. perorangan.
- (5) Pemenuhan SBMKL dan Persyaratan Kesehatan pada media lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuktikan dengan sertifikat atau label oleh dinas

- kesehatan atau instansi pemerintah yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Sertifikat atau label sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dapat berupa:
 - a. sertifikat laik sehat;
 - b. sertifikat laik higiene sanitasi;
 - c. label higiene sanitasi pangan;
 - d. label laik sehat; atau
 - e. bentuk sertifikat atau label lainnya.
 - (7) Dalam hal sertifikat atau label sebagaimana dimaksud pada ayat (6) merupakan bagian dari penyelenggaraan perizinan berusaha berbasis risiko, penerbitan sertifikat atau label dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai perizinan berusaha berbasis risiko.
 - (8) Dalam menyelenggarakan Kesehatan Lingkungan, pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab serta produsen dan penyedia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3) dapat melakukan secara mandiri atau bekerja sama dengan pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua Upaya Penyehatan

Pasal 58

- (1) Upaya penyehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 56 ayat (1) huruf a dilakukan untuk menjaga atau meningkatkan kualitas media lingkungan.
- (2) Media lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas air, udara, tanah, pangan, serta sarana dan bangunan, serta media lingkungan lain.
- (3) Upaya penyehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. pengamatan;
 - b. uji laboratorium;
 - c. analisis risiko;
 - d. rekomendasi tindak lanjut;
 - e. rekayasa lingkungan; dan/atau
 - f. pemanfaatan dan pengembangan teknologi tepat guna.
- (4) Pengamatan, uji laboratorium, analisis risiko, dan rekomendasi tindak lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a sampai dengan huruf d merupakan rangkaian kegiatan pengawasan dan surveilans.
- (5) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan secara internal dan eksternal terhadap kualitas media lingkungan di permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, tempat dan fasilitas umum, serta tempat pengolahan pangan.
- (6) Surveilans sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan untuk melihat kondisi kualitas media lingkungan.

- (7) Hasil pengawasan dan surveilans sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dan ayat (6) digunakan dalam upaya evaluasi kebijakan.
- (8) Rekayasa lingkungan serta pemanfaatan dan pengembangan teknologi tepat guna sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf e dan huruf f dilakukan dalam rangka perlindungan, perbaikan, pencegahan penurunan kualitas lingkungan, pengelolaan, serta penanganan dampak terhadap masyarakat.

Pasal 59

- (1) Pengawasan kualitas media lingkungan dalam rangka upaya penyehatan dilakukan secara internal dan eksternal.
- (2) Pengawasan kualitas media lingkungan secara internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh:
 - a. setiap penghuni dan/atau keluarga yang bertempat tinggal di lingkungan permukiman;
 - b. pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, tempat dan fasilitas umum, serta tempat pengelolaan pangan; dan
 - c. produsen, penyedia, atau penyelenggara air minum.
- (3) Pengawasan kualitas media lingkungan secara eksternal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, instansi karantina kesehatan di pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas negara, dinas kesehatan daerah provinsi, dan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota secara terkoordinasi dan sesuai dengan kewenangan masing-masing.
- (4) Dalam pengawasan kualitas media lingkungan secara eksternal didukung oleh pengujian kualitas yang dapat dilakukan oleh laboratorium kesehatan masyarakat dan/atau lembaga yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan.
- (5) Pengawasan kualitas media lingkungan secara eksternal sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan secara rutin dan insidental.
- (6) Pengawasan rutin sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.
- (7) Pengawasan insidental sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilakukan berdasarkan pengaduan dari masyarakat dan/atau temuan yang membahayakan kesehatan.

Pasal 60

- (1) Dalam hal pengawasan kualitas media lingkungan secara internal dilakukan untuk air minum, produsen, penyedia, atau penyelenggara air minum harus menyusun rencana pengamanan air minum dan audit internal rencana pengamanan air minum.
- (2) Dalam hal pengawasan kualitas media lingkungan secara eksternal dilakukan untuk air minum, terhadap rencana pengamanan air minum yang disusun oleh produsen, penyedia, atau penyelenggara air minum dilakukan audit eksternal rencana pengamanan air minum oleh Menteri.

- (3) Ketentuan mengenai penyusunan rencana pengamanan air minum dan penyelenggaraan audit rencana pengamanan air minum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan oleh Menteri.

Bagian Ketiga
Upaya Pengamanan

Pasal 61

- (1) Upaya pengamanan sebagaimana diatur dalam Pasal 56 ayat (1) huruf b dilakukan untuk mencegah terjadinya kontaminasi akibat limbah dan radiasi pada media lingkungan yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan.
- (2) Upaya pengamanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap:
 - a. limbah medis dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - b. limbah medis dari masyarakat;
 - c. radiasi pengion dari alam dan non alam; dan
 - d. logam berat dan bahan kimia.
- (3) Limbah medis dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi limbah padat, cair, dan gas.
- (4) Limbah medis dari masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi limbah benda tajam, limbah padat infeksius, dan limbah farmasi hasil buangan dari perawatan dan/atau pengobatan di rumah.
- (5) Upaya pengamanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. pengamatan;
 - b. uji laboratorium;
 - c. analisis risiko;
 - d. rekomendasi tindak lanjut;
 - e. rekayasa lingkungan; dan/atau
 - f. pemanfaatan dan pengembangan teknologi tepat guna.
- (6) Pengamatan, uji laboratorium, analisis risiko, dan rekomendasi tindak lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf a sampai dengan huruf d merupakan rangkaian kegiatan pengawasan dan surveilans terhadap pengelolaan limbah medis, radiasi, serta logam berat dan bahan kimia.
- (7) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dilakukan secara internal dan eksternal melalui pembinaan dan pendampingan terhadap pengelolaan limbah medis, radiasi, serta logam berat dan bahan kimia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (8) Surveilans sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dilakukan untuk melihat kondisi kualitas media lingkungan dan dampak kesehatan masyarakat yang digunakan dalam upaya evaluasi kebijakan.
- (9) Dalam rangka melaksanakan surveilans sebagaimana dimaksud pada ayat (8), Menteri berkoordinasi dengan kementerian/lembaga terkait.

- (10) Rekayasa lingkungan serta pemanfaatan dan pengembangan teknologi tepat guna sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf e dan huruf f dilakukan dalam rangka perlindungan, pengelolaan, serta penanganan dampak terhadap masyarakat.

Pasal 62

- (1) Pengelolaan limbah medis dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 ayat (2) huruf a berupa limbah padat dilaksanakan melalui:
- a. pengurangan;
 - b. pemilahan dan pewadahan;
 - c. pengumpulan;
 - d. pengangkutan;
 - e. penyimpanan;
 - f. pengolahan; dan
 - g. penimbunan limbah.
- (2) Dalam hal limbah medis padat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk dalam kategori limbah patologis dan/atau benda tajam dapat dilakukan penguburan apabila:
- a. tidak tersedia fasilitas pengolahan limbah medis di wilayah tersebut; dan/atau
 - b. dalam kondisi kedaruratan atau bencana, yang teknis pelaksanaannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pengelolaan limbah medis dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan berupa limbah cair dan gas dilaksanakan melalui pengurangan dan pengolahan.
- (4) Pengelolaan limbah cair sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat dilakukan melalui:
- a. Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL);
 - b. penyediaan tangki, kontainer, atau wadah anti bocor;
 - c. penampungan limbah cair untuk dikerjasamakan dengan pihak ketiga pengolah limbah berizin; dan/atau
 - d. pemanfaatan teknologi sejenis yang sesuai dengan kapasitas dan jenis limbah yang dihasilkan.
- (5) Limbah cair sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus dilakukan pengelolaan sebelum dibuang ke lingkungan sesuai dengan baku mutu air limbah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Pengelolaan limbah gas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat dilakukan melalui:
- a. insinerator limbah medis;
 - b. generator listrik;
 - c. penggunaan bahan anastesi dan zat volatil;
 - d. ruang sterilisasi dengan etilen oksida; dan/atau
 - e. sistem pemanasan, ventilasi, dan pendingin udara pada dapur, *laundry*, kegiatan laboratorium, dan kegiatan lainnya yang relevan.
- (7) Limbah gas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus dilakukan pengelolaan yang ditujukan untuk mengurangi polusi udara, melindungi kesehatan masyarakat, dan mencegah kerusakan lingkungan akibat emisi berbahaya.

- (8) Dalam hal limbah medis yang berasal dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan merupakan limbah radioaktif, pengelolaaannya dilaksanakan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan mengenai pengelolaan limbah radioaktif.
- (9) Pengelolaan limbah medis yang berasal dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3) dapat dilakukan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memenuhi persyaratan teknis atau bekerja sama dengan pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (10) Kerja sama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud pada ayat (9) dapat dilakukan pada tahapan pengumpulan, pengangkutan, pengolahan, dan penimbunan limbah.

Pasal 63

- (1) Pengelolaan limbah medis yang berasal dari masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 ayat (2) huruf b dilakukan melalui:
 - a. pengurangan;
 - b. pemilahan dan pewadahan;
 - c. penyimpanan mandiri;
 - d. pengiriman;
 - e. penyimpanan;
 - f. pengangkutan; dan
 - g. pengolahan.
- (2) Pengurangan, pemilahan dan pewadahan, serta penyimpanan mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a sampai dengan huruf c dilakukan oleh masyarakat.
- (3) Pengiriman sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dilakukan oleh masyarakat atau pihak yang ditunjuk oleh Pemerintah Daerah ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau tempat pengumpulan limbah medis.
- (4) Penyimpanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau tempat pengumpulan limbah medis yang ditunjuk oleh Pemerintah Daerah.
- (5) Pengangkutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f dilakukan dari tempat penyimpanan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau tempat pengumpulan limbah medis yang ditunjuk oleh Pemerintah Daerah ke tempat pengolahan limbah medis.
- (6) Pengangkutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f dapat dilaksanakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau bekerja sama dengan pihak ketiga yang memiliki izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (7) Pengolahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g dilakukan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau pihak ketiga yang memiliki izin pengolahan limbah medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 64

- (1) Pengelolaan terhadap sumber radiasi pengion sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 ayat (2) huruf c dilakukan terhadap:

- a. pemanfaatan sumber radiasi pengion di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - b. limbah radioaktif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - c. gas radon di dalam ruang dan tambang; dan
 - d. radioaktivitas pada makanan dan air minum.
- (2) Pengelolaan terhadap pemanfaatan sumber radiasi pengion dari alam dan non alam dilakukan melalui pengaturan, pengawasan, dan penerapan prinsip keselamatan radiasi dan keamanan zat radioaktif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 65

Pengelolaan terhadap logam berat dan bahan kimia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 ayat (2) huruf d dilaksanakan sesuai dengan mekanisme yang ditetapkan oleh Menteri.

Bagian Keempat Upaya Pengendalian

Pasal 66

- (1) Upaya pengendalian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 56 ayat (1) huruf c dilakukan untuk mengurangi dan/atau mengendalikan vektor dan binatang pembawa penyakit.
- (2) Pengurangan dan/atau pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan pada populasi atau kepadatan vektor dan binatang pembawa penyakit di lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, tempat dan fasilitas umum, serta tempat pengelolaan pangan.
- (3) Upaya pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. pengamatan;
 - b. uji laboratorium;
 - c. analisis risiko;
 - d. rekomendasi tindak lanjut;
 - e. rekayasa lingkungan; dan/atau
 - f. pemanfaatan dan pengembangan teknologi tepat guna.
- (4) Pengamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a merupakan kegiatan surveilans yang dilakukan secara internal dan eksternal terhadap habitat perkembangbiakan dan/atau perilaku vektor dan binatang pembawa penyakit.
- (5) Uji laboratorium sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dilakukan melalui uji konfirmasi untuk status vektor, serta uji resistensi dan efikasi bahan intervensi vektor dan binatang pembawa penyakit.
- (6) Analisis risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c dilakukan melalui kajian terhadap hasil pengamatan dan uji laboratorium.
- (7) Rekomendasi tindak lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf d merupakan manajemen resistensi untuk efektivitas pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit.

- (8) Rekayasa lingkungan dan pemanfaatan dan pengembangan teknologi tepat guna sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf e dan huruf f merupakan intervensi terhadap vektor dan binatang pembawa penyakit.
- (9) Intervensi sebagaimana dimaksud pada ayat (8) dilakukan dengan metode fisik, biologi, kimia, dan terpadu dengan mempertimbangkan aspek keamanan, rasionalitas, efektivitas pelaksanaan, keberhasilan, dan kelestarian.

Bagian Kelima

Upaya Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan dalam Kondisi Matra

Pasal 67

- (1) Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan dalam Kondisi Matra sebagaimana dimaksud dalam Pasal 56 ayat (1) dilakukan pada kondisi yang menimbulkan adanya pengungsi, migrasi, dan/atau relokasi.
- (2) Kondisi Matra sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa bencana atau peristiwa yang bersifat massal dan menimbulkan dampak kesehatan masyarakat.
- (3) Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan dalam Kondisi Matra dilakukan pada prakejadian, saat kejadian, dan pascakejadian.

Pasal 68

- (1) Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan dalam ancaman global perubahan iklim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 56 ayat (1) dilakukan melalui kegiatan mitigasi dan adaptasi.
- (2) Kegiatan mitigasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan mengurangi atau mencegah emisi gas rumah kaca di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (3) Kegiatan adaptasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan meningkatkan kemampuan menyesuaikan dan memperkuat ketahanan masyarakat terhadap dampak perubahan iklim bagi kesehatan.
- (4) Penyelenggaraan kegiatan mitigasi dan adaptasi dilakukan dalam rangka pencapaian target kontribusi sektor kesehatan terhadap dampak perubahan iklim sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Untuk mencapai target kontribusi sektor kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan upaya:
 - a. penguatan kepemimpinan dan tata kelola yang transformatif;
 - b. penguatan kapasitas organisasi dan sumber daya manusia;
 - c. penilaian risiko iklim dan kesehatan serta emisi gas rumah kaca;
 - d. penguatan pemantauan risiko secara terpadu, peringatan dini, dan pelacakan emisi gas rumah kaca;
 - e. peningkatan penelitian kesehatan dan iklim;
 - f. penerapan teknologi dan infrastruktur, serta rantai pasokan yang tangguh dan berkelanjutan;

- g. penguatan faktor determinan Kesehatan Lingkungan;
- h. pengembangan program kesehatan berdasarkan informasi iklim;
- i. kesiapsiagaan dan pengelolaan kedaruratan; dan
- j. pembiayaan perlindungan kesehatan dari dampak perubahan iklim yang berkelanjutan.

Pasal 69

- (1) Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan dalam kondisi ancaman global perubahan iklim dilakukan untuk mewujudkan sistem kesehatan yang berketahanan iklim.
- (2) Sistem kesehatan yang berketahanan iklim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi area intervensi:
 - a. mengatasi dampak kesehatan dari perubahan iklim, termasuk pencegahan dan pengendalian penyakit sensitif iklim;
 - b. penguatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang berketahanan iklim dan lestari lingkungan; dan
 - c. mempromosikan manfaat kesehatan yang diperoleh dari mitigasi perubahan iklim pada sektor lain.
- (3) Area intervensi untuk mengatasi dampak kesehatan dari perubahan iklim, meliputi:
 - a. pemetaan wilayah dan kelompok masyarakat rentan;
 - b. pelaksanaan implementasi desa/kelurahan sehat iklim dan kabupaten/kota sehat iklim;
 - c. peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat;
 - d. pengembangan sistem kewaspadaan dini dan respons penyakit;
 - e. surveilans Kesehatan Lingkungan yang terintegrasi; dan
 - f. penyusunan dan pelaksanaan rencana kontingensi.
- (4) Area intervensi untuk penguatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang berketahanan iklim dan lestari lingkungan meliputi:
 - a. penguatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan;
 - b. peningkatan sarana air, sanitasi, higiene dan pengelolaan limbah yang berkelanjutan; dan
 - c. penerapan energi, infrastruktur, teknologi, dan produk yang lestari lingkungan.
- (5) Area intervensi untuk mempromosikan manfaat kesehatan yang diperoleh dari mitigasi perubahan iklim pada sektor lain meliputi:
 - a. penerapan sistem energi, transportasi, dan industri yang ramah lingkungan;
 - b. pengembangan sistem pangan yang sehat, berkelanjutan, dan berketahanan iklim;
 - c. penyediaan sistem air minum dan sanitasi yang berketahanan iklim; dan
 - d. perlindungan keanekaragaman hayati sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Pasal 70

- (1) Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan dilaksanakan oleh Tenaga Kesehatan lingkungan dan sumber daya manusia kesehatan lain termasuk Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan.
- (2) Sumber daya manusia kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus terlatih di bidang Kesehatan Lingkungan.

BAB V
KESEHATAN MATRA

Pasal 71

- (1) Lingkup penyelenggaraan Kesehatan Matra meliputi:
 - a. pengurangan potensi risiko kesehatan;
 - b. peningkatan kemampuan adaptasi; dan
 - c. pengendalian risiko kesehatan.
- (2) Pengurangan potensi risiko kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan upaya yang dilakukan terhadap semua variabel atau faktor untuk mencegah dan mengurangi risiko kesehatan.
- (3) Peningkatan kemampuan adaptasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan menyesuaikan diri dengan Kondisi Matra agar tidak menimbulkan risiko kesehatan.
- (4) Pengendalian risiko kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan upaya yang dilakukan untuk menurunkan dan menghilangkan variabel atau faktor dalam rangka mencegah terjadinya penyakit, kedisabilitas, dan/atau gangguan kesehatan serta melakukan pengobatan.

Pasal 72

Penyelenggaraan Kesehatan Matra dilakukan melalui kegiatan:

- a. promosi kesehatan;
- b. pengendalian faktor risiko;
- c. Imunisasi dan/atau profilaksis;
- d. penanganan kasus;
- e. surveilans kesehatan dan surveilans faktor risiko; dan/atau
- f. kegiatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 73

- (1) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 72 huruf a ditujukan untuk menggerakkan potensi masyarakat dalam penyelenggaraan Kesehatan Matra.
- (2) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap individu, kelompok masyarakat, dan/atau pemangku kepentingan terkait.
- (3) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui komunikasi, informasi dan edukasi secara sistematis dan terorganisasi dalam bentuk:
 - a. penyuluhan;
 - b. konsultasi, bimbingan, dan konseling;
 - c. intervensi perubahan perilaku;

- d. pemberdayaan;
 - e. pelatihan; dan/atau
 - f. pemanfaatan media informasi.
- (4) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan yang terlatih, masyarakat, dan/atau pemangku kepentingan.
 - (3) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
 - (4) Promosi kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 74

- (1) Pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 72 huruf b ditujukan untuk memutus rantai penularan.
- (2) Pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. perbaikan kualitas media lingkungan;
 - b. pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit;
 - c. rekayasa lingkungan; dan
 - d. perlindungan dan peningkatan daya tahan tubuh.
- (3) Perbaikan kualitas media lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi perbaikan kualitas air, udara, tanah, pangan, dan sarana dan bangunan, serta media lingkungan lain sesuai dengan ketentuan penyelenggaraan Kesehatan lingkungan.
- (4) Pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan sesuai dengan ketentuan penyelenggaraan Kesehatan lingkungan.
- (5) Rekayasa lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilakukan paling sedikit dengan kegiatan rehabilitasi lingkungan secara fisik, biologi, maupun kimiawi.
- (6) Perlindungan dan peningkatan daya tahan tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d dilakukan paling sedikit dengan penggunaan alat pelindung diri dan perbaikan gizi masyarakat.

Pasal 75

Imunisasi dan/atau profilaksis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 72 huruf c diberikan terhadap kelompok masyarakat rentan dan berisiko tinggi dalam Kondisi Matra.

Pasal 76

- (1) Penanganan kasus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 72 huruf d ditujukan untuk mengobati penyakit, mencegah kesakitan, kematian, dan/atau kedisabilitas, serta meningkatkan kualitas hidup pada kondisi matra.
- (2) Penanganan kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa pemeriksaan kesehatan, pengobatan, tata laksana kegawatdaruratan, rujukan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan, karantina, dan/atau isolasi.

- (3) Penanganan kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan/atau kewenangan yang pelaksanaannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Penanganan kasus dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai standar dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 77

- (1) Surveilans kesehatan dan surveilans faktor risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 72 huruf e ditujukan untuk:
 - a. tersedianya informasi tentang situasi, kecenderungan penyakit dan faktor risikonya serta masalah kesehatan masyarakat dan faktor yang mempengaruhinya sebagai bahan pengambilan keputusan dalam rangka pelaksanaan program penanggulangan secara efektif dan efisien; dan
 - b. dasar penyampaian informasi kesehatan kepada para pihak yang berkepentingan sesuai dengan pertimbangan kesehatan.
- (2) Surveilans kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, dan diseminasi informasi.
- (3) Pengumpulan data sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan penemuan kasus secara aktif dan pasif.
- (4) Penemuan kasus secara aktif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan melalui:
 - a. kunjungan ke lokasi matra; dan
 - b. skrining masyarakat yang diduga mengalami Kondisi Matra.
- (5) Penemuan kasus secara pasif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan melalui pemeriksaan terhadap orang yang mengalami gangguan kesehatan akibat Kondisi Matra.

Pasal 78

- (1) Kesehatan Matra meliputi:
 - a. Kesehatan Matra darat;
 - b. Kesehatan Matra laut; dan
 - c. Kesehatan Matra udara.
- (2) Kesehatan Matra darat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan Kesehatan Matra yang berhubungan dengan pekerjaan atau kegiatan di darat yang bersifat temporer pada lingkungan yang berubah.
- (3) Kesehatan Matra laut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan Kesehatan Matra yang berhubungan dengan pekerjaan atau kegiatan di laut dan berhubungan dengan keadaan lingkungan yang bertekanan tinggi.
- (4) Pekerjaan atau kegiatan di laut sebagaimana dimaksud pada ayat (3) termasuk pekerjaan atau kegiatan di bawah air yang bersifat temporer.

- (5) Kesehatan Matra udara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan Kesehatan Matra yang berhubungan dengan kondisi, pekerjaan, atau kegiatan penerbangan dan kesehatan ruang angkasa dengan keadaan lingkungan yang bertekanan rendah.

Pasal 79

Pekerjaan atau kegiatan di darat yang bersifat temporer sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78 ayat (2) terdiri atas:

- a. perpindahan penduduk termasuk transmigrasi dan pekerja migran;
- b. penyelenggaraan haji dan umrah;
- c. arus mudik dan arus balik;
- d. kejadian bencana atau kejadian gangguan keamanan dan ketertiban masyarakat;
- e. kegiatan bawah tanah;
- f. penugasan operasi dan latihan Tentara Nasional Indonesia;
- g. kegiatan, operasi, dan latihan kepolisian;
- h. kegiatan di area tertentu seperti jambore, kegiatan olahraga; dan
- i. pekerjaan atau kegiatan di darat lainnya.

Pasal 80

- (1) Pekerjaan atau kegiatan di laut dan berhubungan dengan keadaan lingkungan yang bertekanan tinggi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78 ayat (3) terdiri atas:
 - a. kegiatan penyelaman;
 - b. pelayaran;
 - c. kegiatan lepas pantai;
 - d. tugas operasi dan latihan Tentara Nasional Indonesia;
 - e. kegiatan, operasi, dan latihan kepolisian; dan
 - f. pekerjaan atau kegiatan di laut lainnya.
- (2) Selain pekerjaan atau kegiatan di laut sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kesehatan Matra juga diselenggarakan sehubungan dengan pekerjaan atau kegiatan serupa di danau, sungai, dan perairan darat lainnya.

Pasal 81

Kondisi, pekerjaan, atau kegiatan yang berhubungan dengan penerbangan dan kesehatan ruang angkasa dengan keadaan lingkungan yang bertekanan rendah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78 ayat (5) terdiri atas:

- a. penerbangan;
- b. tugas operasi dan latihan Tentara Nasional Indonesia;
- c. kegiatan, operasi, dan latihan kepolisian; dan
- d. kondisi, pekerjaan, atau kegiatan di udara lainnya.

Pasal 82

- (1) Penyelenggaraan Kesehatan Matra dilaksanakan sesuai dengan standar dan persyaratan yang ditetapkan pada masing-masing Kesehatan Matra darat, laut, dan udara.

- (2) Standar, persyaratan, dan penyelenggaraan Kesehatan Matra sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri atau menteri/pimpinan lembaga terkait sesuai dengan tugas dan kewenangan masing-masing.

BAB VI PARTISIPASI MASYARAKAT

Pasal 83

- (1) Masyarakat, baik secara perseorangan maupun terorganisasi berpartisipasi aktif dalam penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit.
- (2) Partisipasi masyarakat secara terorganisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui organisasi masyarakat, organisasi keagamaan, lembaga swadaya masyarakat, perguruan tinggi, organisasi profesi, komunitas, media, dan dunia usaha.

Pasal 84

- (1) Partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit dapat dilakukan dengan cara:
 - a. mempromosikan dan/atau membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat;
 - b. menjaga Kesehatan Lingkungan termasuk melalui sanitasi total berbasis masyarakat dan penyelenggaraan kabupaten/kota sehat;
 - c. melakukan skrining dan deteksi dini;
 - d. mendukung keberhasilan pengobatan termasuk pemberian obat pencegahan;
 - e. berperan aktif dalam kelompok masyarakat peduli bidang kesehatan dan kader kesehatan;
 - f. mendukung penyelenggaraan program penanggulangan penyakit termasuk Imunisasi; dan
 - g. bentuk kegiatan partisipasi masyarakat lainnya.
- (2) Partisipasi masyarakat dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VII PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 85

- (1) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat yang menyelenggarakan Penanggulangan Penyakit harus melakukan pencatatan dan pelaporan.
- (2) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan kejadian penyakit dan pelaksanaan kegiatan Penanggulangan Penyakit secara rutin dan berkala.
- (3) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilakukan melalui sistem informasi kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (4) Pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit digunakan untuk:
 - a. pemantauan dan evaluasi;

- b. advokasi dalam penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit secara efektif dan efisien; dan
- c. perencanaan dan penganggaran yang terpadu.

BAB VIII PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 86

- (1) Menteri, gubernur, dan bupati/wali kota melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing.
- (2) Dalam melakukan pembinaan dan pengawasan, Menteri, gubernur, dan bupati/wali kota:
 - a. berkoordinasi dengan pimpinan kementerian/lembaga atau organisasi perangkat daerah terkait; dan
 - b. dapat melibatkan organisasi profesi, perguruan tinggi, asosiasi, dan masyarakat.
- (3) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk:
 - a. meningkatkan cakupan dan kualitas pelaksanaan Penanggulangan Penyakit untuk mencapai target yang ditetapkan;
 - b. mempertahankan keberlangsungan dan kesinambungan program Penanggulangan Penyakit;
 - c. meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan Penanggulangan Penyakit; dan
 - d. meningkatkan kemampuan Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, serta Tenaga Pendukung dan Penunjang Kesehatan dalam pelaksanaan Penanggulangan Penyakit.
- (4) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. advokasi dan sosialisasi;
 - b. peningkatan jejaring kerja atau kemitraan;
 - c. pendidikan dan pelatihan teknis;
 - d. bimbingan teknis;
 - e. pembiayaan program;
 - f. pemberian penghargaan; dan/atau
 - g. kegiatan pembinaan lainnya.
- (5) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk:
 - a. mengendalikan penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit agar berjalan efektif dan efisien; dan
 - b. memastikan penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit dilaksanakan sesuai dengan standar dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. pemantauan;
 - b. evaluasi; dan
 - c. kegiatan pengawasan lainnya.

Pasal 87

- (1) Menteri dapat memberikan penghargaan kepada kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah, pemangku kepentingan, dan masyarakat yang berhasil memenuhi target dan/atau melaksanakan kegiatan Penanggulangan Penyakit.
- (2) Penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan berdasarkan mekanisme dan tata cara yang ditetapkan oleh Menteri.
- (3) Penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. piagam/sertifikat;
 - b. pemberian insentif;
 - c. pengembangan kompetensi; dan/atau
 - d. bentuk lainnya yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah, pemangku kepentingan, dan masyarakat yang telah menerima penghargaan harus tetap menyelenggarakan kegiatan Penanggulangan Penyakit.
- (5) Dalam hal Pemerintah Daerah yang telah menerima penghargaan tidak menyelenggarakan Penanggulangan Penyakit sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Peraturan Menteri ini dan/atau ditemukan kasus baru Penyakit Menular atau penularan setempat (*indigenous*) di wilayahnya, dapat dilakukan pencabutan penghargaan.

BAB IX
SANKSI

Pasal 88

- (1) Setiap Orang yang melanggar ketentuan larangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31, dikenai sanksi administratif oleh Menteri, gubernur, atau bupati/wali kota sesuai dengan kewenangannya, berupa:
 - a. peringatan tertulis;
 - b. denda administratif;
 - c. penghentian sementara dari kegiatan produksi dan/atau peredaran;
 - d. penarikan dan pemusnahan produk dari peredaran; dan/atau
 - e. pencabutan perizinan berusaha.
- (2) Peringatan tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dikenakan dalam hal pertama kali melakukan pelanggaran;
- (3) Peringatan tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dikenakan dengan ketentuan:
 - a. penetapan berisi perintah dan jangka waktu pemenuhan perintah termasuk untuk segera mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. sanksi diberikan paling banyak 2 (dua) kali; dan
 - c. pemenuhan perintah dengan jangka waktu paling lambat 14 (empat belas) hari kerja sejak ditetapkan sanksi peringatan tertulis.

- (4) Denda administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dikenakan dalam hal:
 - a. dilakukan pelanggaran berulang;
 - b. telah mendapatkan peringatan tertulis; dan/atau
 - c. tidak melaksanakan perintah dari peringatan tertulis.
- (5) Denda administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dikenakan dengan ketentuan:
 - a. penetapan berisi perintah dan jangka waktu pemenuhan perintah termasuk untuk segera mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan dan pembayaran denda administratif; dan
 - b. pemenuhan perintah dengan jangka waktu paling lambat 14 (empat belas) hari kerja sejak ditetapkan sanksi denda administratif.
- (6) Pembayaran denda administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf a dilaporkan kepada Menteri, Pemerintah Daerah provinsi, atau Pemerintah Daerah kabupaten/kota.
- (7) Tata cara pembayaran denda administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (8) Penghentian sementara dari kegiatan produksi dan/atau peredaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dikenakan dalam hal:
 - a. dilakukan pelanggaran berulang;
 - b. produk yang diproduksi dan/atau diedarkan diduga mengandung:
 - 1. mikroorganisme penyebab penyakit menular dan/atau
 - 2. mikroorganisme yang direayasa menjadi lebih virulen dan/atau menjadi kebal terhadap antimikroba;
 - c. telah mendapatkan sanksi peringatan tertulis; dan/atau denda administratif;
 - d. tidak melaksanakan perintah dari sanksi peringatan tertulis dan/atau denda administratif;
- (9) Penghentian sementara dari kegiatan produksi dan/atau peredaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dikenakan dengan ketentuan:
 - a. penetapan berisi perintah dan jangka waktu pemenuhan perintah termasuk untuk segera mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - b. pemenuhan perintah dengan jangka waktu paling lambat 14 (empat belas) hari kerja sejak ditetapkan sanksi penghentian sementara dari kegiatan produksi dan/atau peredaran.
- (10) Penarikan dan pemusnahan produk dari peredaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dikenakan dalam hal:
 - a. dilakukan pelanggaran berulang;
 - b. produk yang diproduksi dan/atau diedarkan terbukti mengandung:
 - 1. mikroorganisme penyebab penyakit menular dan/atau

2. mikroorganisme yang direayasa menjadi lebih virulen dan/atau menjadi kebal terhadap antimikroba;
 - c. telah mendapatkan sanksi peringatan tertulis, denda administratif, dan/atau penghentian sementara dari kegiatan produksi dan/atau peredaran;
 - d. tidak melaksanakan perintah dari sanksi peringatan tertulis, denda administratif, dan/atau penghentian sementara dari kegiatan produksi dan/atau peredaran; dan/atau
 - e. tetap melaksanakan kegiatan produksi dan/atau peredaran setelah diberikan sanksi penghentian sementara dari kegiatan produksi dan/atau peredaran.
- (11) Penarikan dan pemusnahan produk dari peredaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dikenakan dengan ketentuan:
- a. penetapan berisi perintah dan jangka waktu pemenuhan perintah termasuk untuk segera mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - b. pemenuhan perintah dengan jangka waktu paling lambat 14 (empat belas) hari kerja sejak ditetapkan sanksi penarikan dan pemusnahan produk dari peredaran.
- (12) Pencabutan perizinan berusaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dikenakan dalam hal:
- a. dilakukan pelanggaran berulang;
 - b. telah mendapatkan sanksi peringatan tertulis, denda administratif, penghentian sementara dari kegiatan produksi dan/atau peredaran, dan/atau penarikan dan pemusnahan produk dari peredaran; dan/atau
 - c. tidak melaksanakan perintah dari sanksi peringatan tertulis, denda administratif, penghentian sementara dari kegiatan produksi dan/atau peredaran, dan/atau penarikan dan pemusnahan produk dari peredaran.
- (13) Pencabutan perizinan berusaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (14) Dalam hal pelanggaran atas ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 memiliki dampak membahayakan bagi kesehatan, Setiap Orang yang melakukan pelanggaran dapat langsung dikenai sanksi administratif berupa penghentian sementara kegiatan produksi dan/atau peredaran, penarikan dan/atau pemusnahan produk dari peredaran, dan/atau pencabutan perizinan berusaha.
- (15) Selain sanksi administratif, pelanggaran ketentuan larangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 dapat dikenai sanksi pidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 89

- (1) Setiap Orang yang melanggar ketentuan pengendalian konsumsi gula, garam, dan lemak pada pangan olahan siap saji sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (1), Pasal 40 ayat (1), Pasal 41 ayat (1), dan Pasal 42 ayat (1) dikenai sanksi administratif oleh Menteri, gubernur, atau bupati/wali kota sesuai dengan kewenangannya, berupa:
 - a. peringatan tertulis;
 - b. denda administratif;
 - c. penghentian sementara dari kegiatan produksi dan/atau peredaran produk;
 - d. penarikan pangan olahan dari peredaran; dan/atau
 - e. pencabutan perizinan berusaha.
- (2) Peringatan tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dikenakan dalam hal pertama kali melakukan pelanggaran.
- (3) Peringatan tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dikenakan dengan ketentuan:
 - a. penetapan berisi perintah dan jangka waktu pemenuhan perintah termasuk untuk segera mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. sanksi diberikan paling banyak 2 (dua) kali; dan
 - c. pemenuhan perintah dengan jangka waktu paling lambat 14 (empat belas) hari kerja sejak ditetapkan sanksi peringatan tertulis.
- (4) Denda administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dikenakan dalam hal:
 - a. dilakukan pelanggaran berulang;
 - b. telah mendapatkan peringatan tertulis; dan/atau
 - c. tidak melaksanakan perintah dari peringatan tertulis.
- (5) Denda administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dikenakan dengan ketentuan:
 - a. penetapan berisi perintah dan jangka waktu pemenuhan perintah termasuk untuk segera mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan dan pembayaran denda administratif; dan
 - b. pemenuhan perintah dengan jangka waktu paling lambat 14 (empat belas) hari kerja sejak ditetapkan sanksi denda administratif.
- (6) Pembayaran denda administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf a dilaporkan kepada Menteri, Pemerintah Daerah provinsi, atau Pemerintah Daerah kabupaten/kota.
- (7) Tata cara pembayaran denda administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (8) Penghentian sementara dari kegiatan produksi dan/atau peredaran produk sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dikenakan dalam hal:
 - a. dilakukan pelanggaran berulang;
 - b. telah mendapatkan sanksi peringatan tertulis; dan/atau denda administratif; dan/atau
 - c. tidak melaksanakan perintah dari sanksi peringatan tertulis dan/atau denda administratif.

- (9) Penghentian sementara dari kegiatan produksi dan/atau peredaran produk sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dikenakan dengan ketentuan:
 - a. penetapan berisi perintah dan jangka waktu pemenuhan perintah termasuk untuk segera mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - b. pemenuhan perintah dengan jangka waktu paling lambat 14 (empat belas) hari kerja sejak ditetapkan sanksi penghentian sementara dari kegiatan produksi dan/atau peredaran produk.
- (10) Penarikan pangan olahan dari peredaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dikenakan dalam hal:
 - a. dilakukan pelanggaran berulang;
 - b. telah mendapatkan sanksi peringatan tertulis, denda administratif, dan/atau penghentian sementara dari kegiatan produksi dan/atau peredaran produk;
 - c. tidak melaksanakan perintah dari sanksi peringatan tertulis, denda administratif, dan/atau penghentian sementara dari kegiatan produksi dan/atau peredaran produk; dan/atau
 - d. tetap melaksanakan kegiatan produksi dan/atau peredaran produk setelah diberikan sanksi penghentian sementara dari kegiatan produksi dan/atau peredaran produk.
- (11) Penarikan pangan olahan dari peredaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dikenakan dengan ketentuan:
 - a. penetapan berisi perintah dan jangka waktu pemenuhan perintah termasuk untuk segera mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - b. pemenuhan perintah dengan jangka waktu paling lambat 14 (empat belas) hari kerja sejak ditetapkan sanksi penarikan pangan olahan dari peredaran.
- (12) Pencabutan perizinan berusaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dikenakan dalam hal:
 - a. dilakukan pelanggaran berulang;
 - b. telah mendapatkan peringatan tertulis, denda administratif, penghentian sementara dari kegiatan produksi dan/atau peredaran produk, dan/atau penarikan pangan olahan dari peredaran; dan/atau
 - c. tidak melaksanakan perintah dari sanksi peringatan tertulis, denda administratif, penghentian sementara dari kegiatan produksi dan/atau peredaran produk, dan/atau penarikan pangan olahan dari peredaran.
- (13) Pencabutan perizinan berusaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (14) Dalam hal pelanggaran atas ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (1), Pasal 40 ayat (1), Pasal 41 ayat (1), dan Pasal 42 ayat (1) memiliki dampak membahayakan bagi kesehatan, setiap orang yang melakukan pelanggaran dapat langsung dikenai sanksi administratif berupa denda administratif, penghentian

sementara kegiatan produksi dan/atau peredaran produk, penarikan pangan olahan dari peredaran, dan/atau pencabutan perizinan berusaha.

- (15) Dalam hal pelanggaran ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian dari penyelenggaraan kegiatan perizinan berusaha berbasis risiko, pengenaan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan bidang perizinan berusaha berbasis risiko.

Pasal 90

- (1) Setiap pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, dan tempat dan fasilitas umum, serta pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab tempat pengelolaan pangan dan produsen, penyedia, atau penyelenggara air minum yang tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 57 ayat (1) dan ayat (3) dikenai saksi administratif oleh Menteri, menteri/kepala lembaga pemerintahan nonkementerian, gubernur, atau bupati/wali kota sesuai dengan kewenangannya berupa:
- teguran lisan;
 - teguran tertulis;
 - penghentian sementara kegiatan atau usaha; dan/atau
 - pencabutan atau rekomendasi pencabutan izin.
- (2) Teguran lisan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dikenakan dalam hal pertama kali melakukan pelanggaran.
- (3) Teguran lisan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dikenakan dengan ketentuan:
- penetapan berisi perintah dan jangka waktu pemenuhan perintah termasuk untuk segera mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - sanksi diberikan paling banyak 2 (dua) kali; dan
 - pemenuhan perintah dengan jangka waktu paling lambat 14 (empat belas) hari kerja sejak ditetapkan sanksi teguran lisan.
- (4) Teguran tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dikenakan dalam hal:
- dilakukan pelanggaran berulang;
 - telah mendapatkan teguran lisan; dan/atau
 - tidak melaksanakan perintah dari sanksi teguran lisan.
- (5) Teguran tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dikenakan dengan ketentuan:
- penetapan berisi perintah dan jangka waktu pemenuhan perintah termasuk untuk segera mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - pemenuhan perintah dengan jangka waktu paling lambat 14 (empat belas) hari kerja sejak ditetapkan sanksi teguran tertulis.

- (6) Penghentian sementara kegiatan atau usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dikenakan dalam hal:
 - a. dilakukan pelanggaran berulang;
 - b. telah mendapatkan sanksi teguran lisan dan/atau teguran tertulis; dan/atau
 - c. tidak melaksanakan perintah dari sanksi teguran lisan dan/atau teguran tertulis.
- (7) Penghentian sementara kegiatan atau usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dikenakan dengan ketentuan:
 - a. penetapan berisi perintah dan jangka waktu pemenuhan perintah termasuk untuk segera mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - b. pemenuhan perintah dengan jangka waktu paling lambat 14 (empat belas) hari kerja sejak ditetapkan sanksi penghentian sementara kegiatan atau usaha.
- (8) Pencabutan atau rekomendasi pencabutan izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dikenakan dalam hal:
 - a. dilakukan pelanggaran berulang;
 - b. telah mendapatkan teguran lisan, teguran tertulis, dan/atau penghentian sementara dari kegiatan atau usaha; dan/atau
 - c. tidak melaksanakan perintah dari sanksi teguran lisan, teguran tertulis, dan/atau penghentian sementara dari kegiatan atau usaha.
- (9) Pencabutan atau rekomendasi pencabutan izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dikenakan dengan ketentuan:
 - a. penetapan berisi perintah dan jangka waktu pemenuhan perintah termasuk untuk segera mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - b. pemenuhan perintah dengan jangka waktu paling lambat 14 (empat belas) hari kerja sejak ditetapkan sanksi pencabutan atau rekomendasi pencabutan izin.
- (10) Dalam hal pelanggaran atas ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 57 ayat (1) dan ayat (3) memiliki dampak membahayakan bagi kesehatan, setiap orang yang melakukan pelanggaran dapat langsung dikenai sanksi administratif berupa teguran tertulis, penghentian sementara kegiatan atau usaha, dan/atau pencabutan atau rekomendasi pencabutan izin.
- (11) Dalam hal pelanggaran ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian dari penyelenggaraan kegiatan perizinan berusaha berbasis risiko, pengenaan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan bidang perizinan berusaha berbasis risiko.

Pasal 91

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 ayat (2) dikenai sanksi administratif oleh Menteri, gubernur, atau bupati/wali kota sesuai dengan kewenangannya berupa:
 - a. teguran tertulis;
 - b. penurunan status akreditasi; dan/atau
 - c. pencabutan atau rekomendasi pencabutan perizinan berusaha.
- (2) Teguran tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dikenakan dalam hal pertama kali melakukan pelanggaran.
- (3) Teguran tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dikenakan dengan ketentuan:
 - a. penetapan berisi perintah dan jangka waktu pemenuhan perintah termasuk untuk segera mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. sanksi diberikan paling banyak 2 (dua) kali; dan
 - c. pemenuhan perintah dengan jangka waktu paling lambat 14 (empat belas) hari kerja sejak ditetapkan sanksi teguran tertulis.
- (4) Penurunan status akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dikenakan dalam hal:
 - a. dilakukan pelanggaran berulang;
 - b. telah mendapatkan sanksi teguran tertulis; dan/atau
 - c. tidak melaksanakan perintah dari sanksi teguran tertulis.
- (5) Penurunan status akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dikenakan dengan ketentuan:
 - a. penetapan berisi perintah dan jangka waktu pemenuhan perintah termasuk untuk segera mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - b. pemenuhan perintah dengan jangka waktu paling lambat 14 (empat belas) hari kerja sejak ditetapkan sanksi penurunan status akreditasi.
- (6) Pencabutan atau rekomendasi pencabutan izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dikenakan dalam hal:
 - a. dilakukan pelanggaran berulang;
 - b. telah mendapatkan sanksi teguran tertulis dan/atau penurunan status akreditasi; dan/atau
 - c. tidak melaksanakan perintah dari sanksi teguran tertulis dan/atau penurunan status akreditasi.
- (7) Pencabutan atau rekomendasi pencabutan perizinan berusaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dikenakan dengan ketentuan:
 - a. penetapan berisi perintah dan jangka waktu pemenuhan perintah termasuk untuk segera mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan; dan

- b. pemenuhan perintah dengan jangka waktu paling lambat 14 (empat belas) hari kerja sejak ditetapkan sanksi pencabutan atau rekomendasi pencabutan perizinan berusaha.
- (8) Dalam hal pelanggaran ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian dari penyelenggaraan kegiatan perizinan berusaha berbasis risiko, pengenaan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan bidang perizinan berusaha berbasis risiko.

Pasal 92

- (1) Pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88, Pasal 89, Pasal 90, dan Pasal 91 dapat diketahui berdasarkan laporan:
 - a. pengaduan; dan
 - b. hasil pengawasan.
- (2) Laporan berdasarkan pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dapat dilakukan oleh pelapor:
 - a. perorangan;
 - b. kelompok; dan/atau
 - c. institusi/lembaga/instansi/organisasi.
- (3) Laporan berdasarkan pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus memenuhi persyaratan administrasi:
 - a. peristiwa yang dilaporkan tidak dimaksudkan untuk penyelesaian atas tuntutan ganti rugi;
 - b. pelaporan dilakukan secara tertulis; dan
 - c. belum pernah dilaporkan dan/atau diperiksa.
- (4) Laporan berdasarkan pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) minimal memuat:
 - a. identitas pengadu, meliputi nama lengkap, alamat lengkap, nomor kontak (telepon atau surat elektronik) yang dapat dihubungi;
 - b. nama dan alamat lengkap pihak yang diadukan;
 - c. perbuatan yang diduga melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88, Pasal 89, Pasal 90, dan Pasal 91;
 - d. waktu pelanggaran dilakukan;
 - e. alasan pengaduan atau kronologis peristiwa yang diadukan;
 - f. keterangan yang memuat fakta, data, atau petunjuk terjadinya pelanggaran; dan
 - g. nama saksi-saksi dan keterlibatannya.
- (5) Laporan berdasarkan hasil pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dapat dilakukan oleh kementerian/lembaga terkait dan/atau Pemerintah Daerah.

Pasal 93

- (1) Laporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 92 ayat (1) disampaikan kepada Menteri, gubernur, bupati/wali kota, atau pejabat yang ditunjuk.
- (2) Menteri, gubernur, bupati/wali kota, atau pejabat yang ditunjuk wajib menjamin kerahasiaan identitas pengadu, kecuali untuk kepentingan penegakan hukum.

Pasal 94

- (1) Menteri, gubernur, bupati/wali kota atau pejabat yang ditunjuk setelah menerima laporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 93 membentuk tim panel yang bersifat *ad hoc* untuk menindaklanjuti laporan.
- (2) Tata kerja tim panel sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh pimpinan tinggi madya yang mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang penanggulangan penyakit.

BAB X
PENDANAAN

Pasal 95

Pendanaan penyelenggaraan penanggulangan penyakit bersumber dari:

- a. anggaran pendapatan dan belanja negara;
- b. anggaran pendapatan dan belanja daerah; dan
- c. sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XI
PEDOMAN TEKNIS

Pasal 96

Pedoman teknis:

- a. Penanggulangan Penyakit terhadap masing-masing Penyakit Menular yang menjadi program prioritas;
 - b. Penanggulangan Penyakit terhadap masing-masing Penyakit Tidak Menular yang menjadi program prioritas;
 - c. penyelenggaraan Imunisasi; dan
 - d. upaya penyehatan, upaya pengamanan, dan upaya pengendalian dalam penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan termasuk dalam keadaan tertentu yang mencakup Kondisi Matra dan ancaman global perubahan iklim,
- ditetapkan oleh Menteri.

BAB XII
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 97

- (1) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan pemangku kepentingan terkait, serta Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan penanggulangan penyakit harus menyesuaikan dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri ini paling lama 6 (enam) bulan sejak Peraturan Menteri ini diundangkan.
- (2) Ketentuan pengendalian konsumsi gula, garam, dan lemak untuk pangan olahan siap saji sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 sampai dengan Pasal 42 dilaksanakan setelah 2 (dua) tahun terhitung sejak penetapan batas maksimal kandungan gula, garam, dan lemak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 98

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, semua ketentuan pelaksanaan dari:

- a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 173/MENKES/PER/VIII/1977 tentang Pencemaran Air dari Badan Air untuk Berbagai Kegunaan yang Berhubungan dengan Kesehatan;
- b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 718/MENKES/PER/XI/1987 tentang Kebisingan yang Berhubungan dengan Kesehatan;
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 258/MENKES/PER/III/1992 tentang Persyaratan Kesehatan Pengelolaan Pestisida;
- d. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1031/MENKES/PER/V/2011 tentang Batas Maksimum Cemar Radioaktif dalam Pangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 345);
- e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2013 tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 266);
- f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2013 tentang Pencantuman Informasi Kandungan Gula, Garam, dan Lemak serta Pesan Kesehatan untuk Pangan Olahan dan Pangan Siap Saji (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 617);
- g. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2013 tentang Kesehatan Matra (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1203);
- h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 193);
- i. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
- j. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 94 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Filariasis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 134);
- k. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 403);
- l. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 706);
- m. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 53 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Hepatitis Virus (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1126);

- n. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 63 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2013 tentang Pencantuman Informasi Kandungan Gula, Garam, dan Lemak serta Pesan Kesehatan untuk Pangan Olahan dan Pangan Siap Saji (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1402);
- o. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1175);
- p. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
- q. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2017 tentang Eradikasi Frambusia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 351);
- r. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 559);
- s. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Cacingan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 438);
- t. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1001);
- u. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2017 tentang Eliminasi Penularan Human Immunodeficiency Virus, Sifilis, dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1614);
- v. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Eradikasi Demam Keong (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 982);
- w. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 296);
- x. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Kusta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 449);
- y. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2020 tentang Pasar Sehat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 803);
- z. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 804);
- aa. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2020 tentang Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1446);
- bb. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 22 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Malaria (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 978);

- cc. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immuno-Deficiency Syndrome, dan Infeksi Menular Seksual (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 831);
 - dd. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 55); dan
 - ee. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2023 tentang Pedoman Penanggulangan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 597),
- masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dan belum diubah atau diganti berdasarkan Peraturan Menteri ini.

Pasal 99

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku:

- a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 173/MENKES/PER/VIII/1977 tentang Pencemaran Air dari Badan Air untuk Berbagai Kegunaan yang Berhubungan dengan Kesehatan;
- b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 718/MENKES/PER/XI/1987 tentang Kebisingan yang Berhubungan dengan Kesehatan;
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 258/MENKES/PER/III/1992 tentang Persyaratan Kesehatan Pengelolaan Pestisida;
- d. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 701/Menkes/Per/VIII/2009 tentang Pangan Iradiasi;
- e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2013 tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 266) kecuali Pasal 2 beserta Lampiran;
- f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2013 tentang Pencantuman Informasi Kandungan Gula, Garam, dan Lemak serta Pesan Kesehatan untuk Pangan Olahan dan Pangan Siap Saji (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 617);
- g. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2013 tentang Kesehatan Matra (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1203);
- h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 193) kecuali Pasal 4, Pasal 5, Pasal 14, dan Pasal 15 beserta Lampiran;
- i. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
- j. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 94 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Filariasis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 134) kecuali Pasal 9 dan Pasal 20 beserta Lampiran;

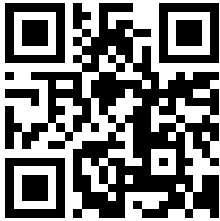
- k. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 403);
- l. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 706) kecuali Pasal 18 beserta Lampiran;
- m. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 53 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Hepatitis Virus (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1126) kecuali Pasal 14 beserta Lampiran;
- n. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 63 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2013 tentang Pencantuman Informasi Kandungan Gula, Garam, dan Lemak serta Pesan Kesehatan untuk Pangan Olahan dan Pangan Siap Saji (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1402);
- o. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1175);
- p. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122) kecuali Pasal 16 beserta Lampiran;
- q. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2017 tentang Eradikasi Frambusia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 351) kecuali Pasal 21 beserta Lampiran;
- r. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 559) Pasal 11 ayat (4), dan Pasal 36 beserta Lampiran;
- s. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Cacingan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 438) Pasal 6 sepanjang mengatur strategi, Pasal 18, Pasal 27, dan Pasal 29 beserta Lampiran;
- t. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1001) kecuali Lampiran;
- u. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2017 tentang Eliminasi Penularan Human Immunodeficiency Virus, Sifilis, dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1614) kecuali Pasal 6 sepanjang mengatur strategi, Pasal 13, Pasal 19, Pasal 21, dan Pasal 23 beserta Lampiran;

- v. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Eradikasi Demam Keong (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 982) kecuali Pasal 5 sepanjang mengatur strategi, Pasal 15, dan Pasal 25 beserta Lampiran;
- w. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 296) kecuali Pasal 3, Pasal 10, dan Pasal 11 beserta Lampiran;
- x. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Kusta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 449) kecuali Pasal 4 sepanjang mengatur strategi, Pasal 16, Pasal 26, dan Pasal 28 beserta Lampiran;
- y. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2020 tentang Pasar Sehat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 803);
- z. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Wilayah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 804) kecuali Pasal 8, Pasal 11, dan Pasal 17 beserta Lampiran;
- aa. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2020 tentang Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1446) kecuali Pasal 5, Pasal 14, Pasal 24, dan Pasal 26 beserta Lampiran;
- bb. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 22 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Malaria (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 978) kecuali Pasal 29 beserta Lampiran;
- cc. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immuno-Deficiency Syndrome, dan Infeksi Menular Seksual (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 831) kecuali Pasal 41 beserta Lampiran;
- dd. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 55) kecuali Pasal 12, Pasal 21, Pasal 23, Pasal 29, Pasal 32, Pasal 39, dan Pasal 45 beserta Lampiran; dan
- ee. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2023 tentang Pedoman Penanggulangan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 597) kecuali Pasal 3 beserta Lampiran, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 100

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.



Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 27 Februari 2026

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

BUDI G. SADIKIN

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM REPUBLIK INDONESIA,

DHAHANA PUTRA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2026 NOMOR

