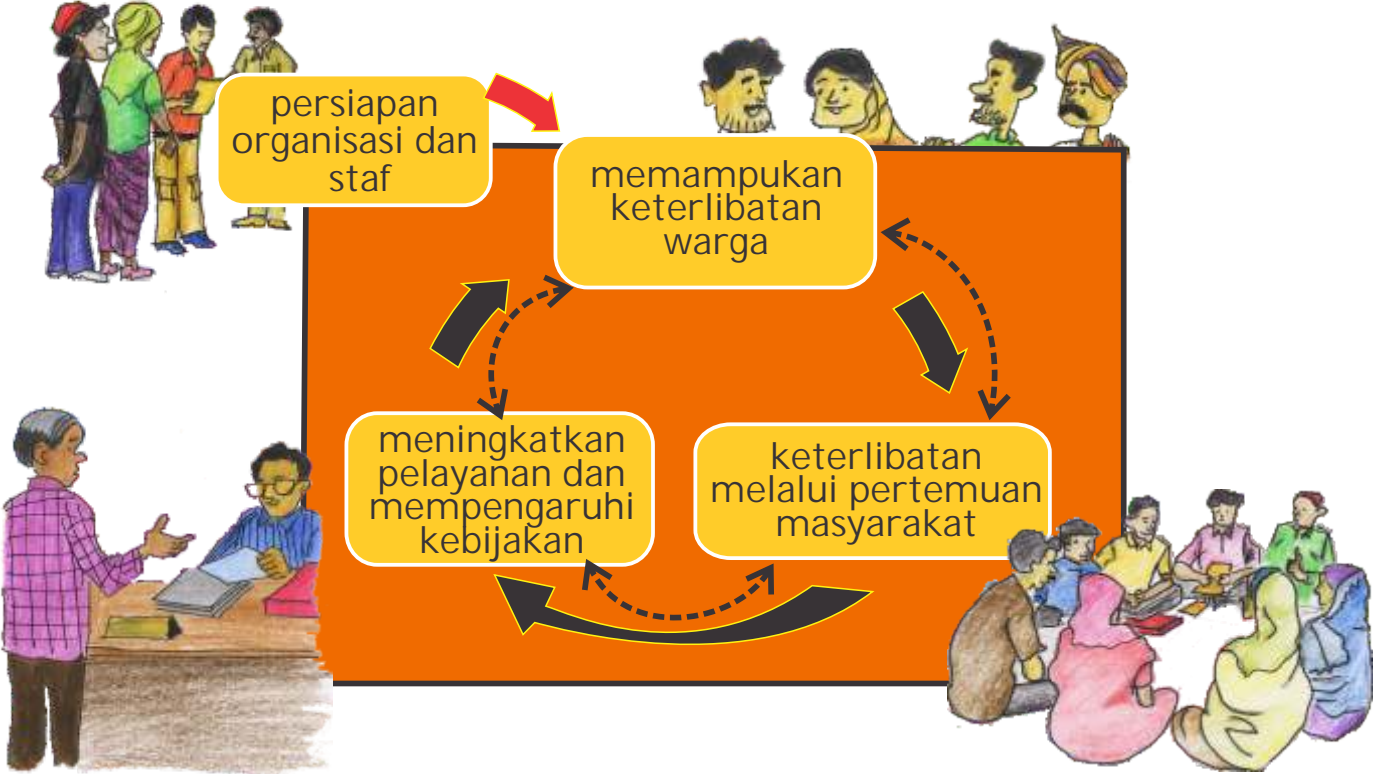


# SUARA DAN AKSI WARGA NEGARA



# Memampukan Keterlibatan Warga

## PRAKTIK-PRAKTIK DASAR



### 1 Memampukan Keterlibatan Warga

- Tahapan ini memberikan landasan bagi Suara dan Aksi Warga Negara.
- Tahapan ini menciptakan situasi dan lingkungan yang positif dimana warga bisa membicarakan isu-isu yang ada bersama-sama secara terbuka dan mengupayakan akuntabilitas demi penyajian layanan yang lebih baik.
- Tahapan ini mencakup serangkaian kegiatan. Kegiatan-kegiatan ini bisa berlanjut setelah akhir program yang telah ditentukan. Satu langkah atau kegiatan tidak harus berakhir supaya langkah lain bisa dimulai. Kegiatan-kegiatan ini bisa saling berhubungan satu sama lain.

### 2 Keterlibatan Melalui Pertemuan Masyarakat

- Tahapan ini merupakan bagian inti dari keseluruhan proses Suara dan Aksi Warga Negara.
- Tahapan ini menggambarkan proses partisipatif yang membuat para pemangku kepentingan secara bersama-sama menilai kualitas publik mereka dan mengidentifikasi cara-cara untuk memperbaiki penyelenggaraan layanan mereka.
- Berikut ini adalah empat proses partisipatif tersebut yang meliputi:
  1. Pertemuan awal,
  2. Pemantauan standar
  3. Kartu penilaian,
  4. Pertemuan tatap muka

### 3 Meningkatkan Pelayanan dan Mempengaruhi Kebijakan

- Tahapan ini menggambarkan apa saja yang perlu diperhatikan ketika melakukan rencana aksi.
- Tahapan ini menggambarkan kegiatan dan proses yang akan membantu mewujudkan rencana aksi.
- Tahapan ini terdiri dari tiga kegiatan yang sangat penting yaitu:
  1. Membangun koalisi dan jaringan,
  2. Kegiatan advokasi dan mempengaruhi,
  3. Dukungan dan pemantauan.
- Proses pelaksanaan rencana aksi dipimpin oleh warga. Peran Wahana Visi Indonesia, mitra World Vision Indonesia, serta mitra lainnya hanya sebagai pendukung warga, dalam mewujudkan perubahan yang diinginkan.



# TIGA TAHAPAN SUARA DAN AKSI WARGA NEGARA



Persiapan organisasi dan staf



**1**

MEMAMPUKAN KETERLIBATAN WARGA NEGARA

Memahami kebijakan publik	+	Menyiapkan materi dan sumber daya lokal	+	Pendidikan & mobilisasi warga negara	+	Membangun jaringan dan koalisi	+	Menetapkan relasi dan hubungan
---------------------------	---	---	---	--------------------------------------	---	--------------------------------	---	--------------------------------



Pemerintah & warga negara siap untuk pertemuan masyarakat



**3**  
Meningkatkan layanan dan mempengaruhi kebijakan

Advokasi dan mempengaruhi	↔	Dukungan dan pemantauan
↙	Melakukan rencana aksi	↘
Membangun jaringan dan koalisi	↔	



Rencana Aksi



**2**

Keterlibatan melalui pertemuan masyarakat

- Pertemuan awal
- Kartu Penilaian
- Pemantauan standar
- Pertemuan tatap muka

# SUARA DAN AKSI WARGA NEGARA



## 1 Sasaran

1. Meningkatkan dialog antara warga dan penyedia layanan publik.
2. Memperbaiki pertanggungjawaban bagian administratif dan politik pemerintah (baik tingkat nasional maupun lokal) untuk meningkatkan penyelenggaraan layanan publik.
3. Memberdayakan masyarakat untuk mempengaruhi kualitas dan efisiensi pelayanan publik dan akuntabilitas pada pihak pemerintah dalam penyediaan layanan publik.
4. Memperkuat hubungan warga dengan pemerintah melalui pendidikan dan pemberdayaan masyarakat untuk dapat berbicara dan bekerja bersama pemerintah sebagai penyedia layanan tentang kinerja pelayanan dasar.

## 3 Proses

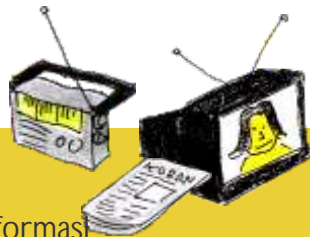
1. Warga yang terdidik, tergerak dan berdaya, didorong untuk mengakses kinerja layanan publik yang tersedia dalam masyarakatnya.
2. Masyarakat didorong untuk membandingkan pelayanan yang ada sekarang dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan pemerintah.
3. Warga bersama pihak penyedia layanan, pemerintah dan mitra kerja lokal mengidentifikasi aksi-aksi yang perlu diambil untuk perbaikan layanan umum.
4. Proses Suara dan Aksi Warga Negara terdiri dari tiga tahap:
  - i. Memberdayakan keterlibatan warga.
  - ii. Keterlibatan melalui pertemuan masyarakat.
  - iii. Meningkatkan pelayanan dan mempengaruhi kebijakan.

## 2 Elemen-elemen Inti

Suara dan Aksi Warga Negara menekankan pentingnya praktik-praktik pengembangan masyarakat, seperti partisipasi, keterlibatan, rasa memiliki dan keberlanjutan.

Elemen-elemen inti yang termasuk dalam pendekatan Suara dan Aksi Warga Negara adalah: informasi, suara, dialog dan pertanggungjawaban (akuntabilitas).

# Elemen-elemen Inti



→ Informasi



→ Suara



→ Dialog



Akuntabilitas ←

# PEMAHAMAN KEBIJAKAN PUBLIK

## 1 Apa yang Dimaksud dengan Kebijakan Publik?

Kebijakan publik adalah pernyataan kehendak dan rencana aksi yang sengaja dibuat untuk mengawal keputusan-keputusan mengenai isu kepentingan publik, dan untuk mencapai tujuan yang diharapkan, terutama sehubungan dengan penyediaan layanan dan barang.

Kebijakan publik berhubungan dengan kebutuhan semua orang dalam bidang-bidang seperti: kesehatan, pendidikan, pertanian, air dsb.

## 2 Tentukan Kebijakan Publik yang Menjadi Fokus

Penentuan ini bisa diputuskan dengan berbagai cara:

- Ditentukan oleh Wahana Visi Indonesia berdasarkan prioritas strategis/strategi program,
- Ditentukan oleh anggota masyarakat, atau
- Ditentukan bersama-sama dalam dialog antara Wahana Visi Indonesia dan masyarakat.

## 3 Memahami Kebijakan Publik secara Rinci

Tim atau kelompok kerja yang memfasilitasi Suara dan Aksi Warga Negara hendaknya mendapat informasi mengenai:

- Struktur, sistem, dan proses tata kelola yang berkaitan dengan kebijakan publik yang telah ditetapkan.
- Rincian yang relevan mengenai penentuan kebijakan publik yang telah ditetapkan.

Pemahaman kebijakan publik penting dalam pendidikan dan mobilisasi warga. Proses yang disarankan adalah:

- a) Akses terhadap kebijakan yang relevan.
- b) Pastikan memiliki dokumen terkini dan relevan.
- c) Lakukan pemeriksaan silang dan konfirmasi dengan pemangku kepentingan yang relevan, jajaran dinas terkait dan penyedia layanan.
- d) Lakukan verifikasi dari sumber yang berbeda bahwa anda memiliki dokumen yang benar!

## 4 Menumbuhkan Kesadaran Kebijakan Publik kepada Kelompok Kerja dan Tim

Lokakarya atau seminar bisa direncanakan untuk menjelaskan struktur, sistem dan proses kebijakan publik yang relevan dengan pelayanan publik yang ingin dibahas kepada anggota inti dari kelompok kerja.

## 5 Mengidentifikasi Standar Pemerintah Sehubungan Penyelenggaraan Layanan Lokal

Jenis fasilitas atau layanan publik yang berbeda akan memiliki standar yang berbeda. Sangat penting bagi anda UNTUK menentukan standar mana yang sesuai dengan layanan yang dimonitor, misalnya standar pelayanan rumah sakit berbeda dengan puskesmas, maka standar input pun akan berbeda!

## 6 Jaringan dan Koalisi

Gunakan pengalaman dan keahlian pihak lain pada saat mempersiapkan diri anda. Anda bisa menanyakan kepada staf Kantor Nasional mengenai organisasi dan lembaga lainnya yang sedang melakukan bidang yang sama dengan kepentingan anda.

### Tujuan Pemahaman Kebijakan Publik

1. Meningkatnya kesadaran tentang struktur, sistem dan proses kebijakan publik.
2. Ditetapkannya sektor/layanan publik.
3. Meningkatnya kesadaran tentang kebijakan publik tertentu yang diangkat dalam kelompok kerja atau tim yang melakukan fasilitasi pendampingan.
4. Ditetapkannya jenis pelayanan.
5. Diidentifikasinya standar pelayanan.
6. Dibentuknya jaringan.

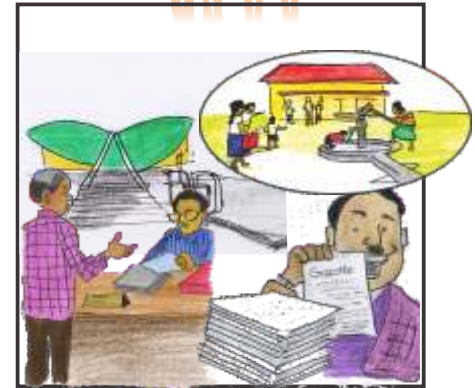
# Pemahaman Kebijakan Publik



Apakah kebijakan publik?



Memutuskan kebijakan publik yang akan menjadi fokus



Memahami kebijakan publik secara rinci



Meningkatkan pemahaman tim fasilitator/  
kelompok kerja terhadap kebijakan publik



Mengidentifikasi standar-standar pemerintah  
yang terkait dengan pelayanan di tingkat  
desa/kabupaten



Kemitraan dan koalisi

## PERSIAPAN MATERI LOKAL

### 1 Materi dan Sumber-sumber

Jenis sumber-sumber yang bisa dipertimbangkan meliputi:

- Materi pelatihan dan orientasi.
- Panduan yang lengkap tentang Suara dan Aksi Warga Negara.
- Panduan bagi fasilitator untuk pertemuan masyarakat.
- Materi pendidikan dan mobilisasi warga.

### 2 Penerjemahan

Sangat dianjurkan untuk menerjemahkan elemen dan praktik pokok Suara dan Aksi Warga Negara ke dalam bahasa lokal sebelum mengadakan pelatihan apapun. Jika memungkinkan lakukan pelatihan dengan menggunakan bahasa lokal!

### 3 Kepemilikan Lokal

Libatkan pemangku kepentingan setempat dalam persiapan materi lokal. Dengan menyiapkan manual mereka sendiri, misalnya, akan meningkatkan pemahaman dan kepemilikan lokal. Orang-orang tersebut akan tahu sendiri bagaimana cara terbaik menjelaskan Suara dan Aksi Warga Negara sesuai situasi lokal!



## TUJUAN:

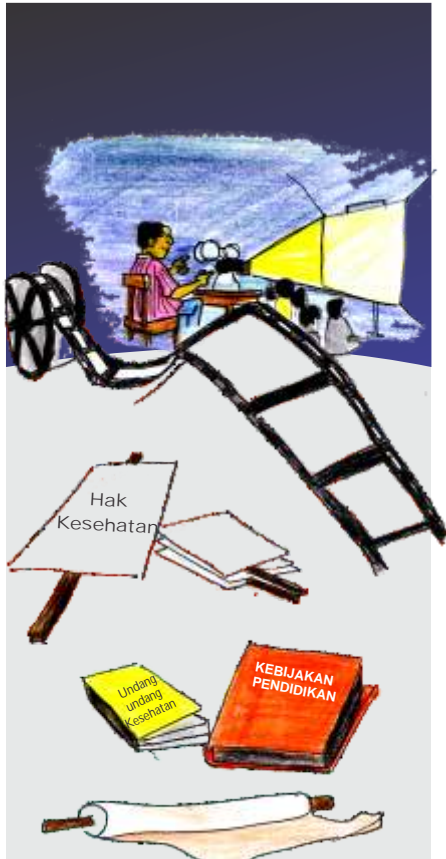
Tersedianya materi dan sumber daya lokal yang telah dirumuskan sesuai dengan konteks dan bahasa setempat.





# Persiapan Materi Lokal

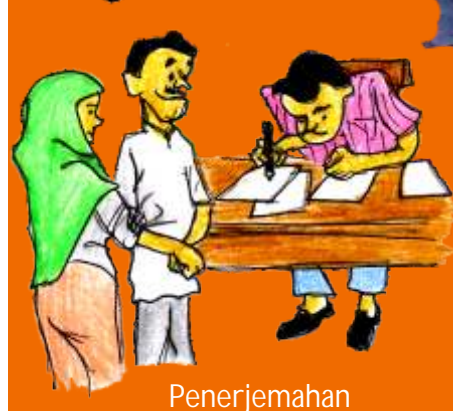
Memampukan Keterlibatan Warga Negara



Materi dan Sumber Daya



Penerjemahan



Sumber Daya Lokal

# PENDIDIKAN DAN MOBILISASI WARGA

## 1 Memahami Situasi

Suara dan Aksi Warga Negara harus dimulai dari kenyataan-kenyataan yang ada di masyarakat – sejarah, identitas, peran dan tanggung jawab. Pengetahuan dan praktik-praktik yang ada harus dipahami, dan harus dibangun sebagai bagian dari proses. Hal terpenting yang harus dilakukan adalah menyimak:

- Simak dan pahami apa yang telah diketahui oleh anggota masyarakat.
- Simak dan pahami apa yang telah dilakukan oleh anggota masyarakat.
- Simak dan pahami bagaimana kelompok dan individu sungguh-sungguh bertindak.
- Simak dan pahami apa yang dianggap penting oleh anggota masyarakat.
- Simaklah kebutuhan, harapan dan mimpi mereka untuk masa depan.

Metode untuk melakukan penilaian situasi: survei, diskusi kelompok terarah, pertemuan warga, wawancara informal, pendekatan apresiatif, dll.

Beberapa bidang yang perlu dinilai adalah:

- Tingkat pemahaman kebijakan terkait layanan publik yang dipilih.
- Tingkat pemahaman akan hak dan tanggung jawab terkait dengan layanan tersebut.
- Peluang partisipasi warga.

## 2 Pendidikan Warga

Ada beberapa bidang yang perlu dipertimbangkan sebagai bagian dari pendidikan warga:

Pendidikan Warga

- Struktur, sistem dan proses pemerintahan,
- Pihak yang berwenang, pemegang kekuasaan, pembebanan kewajiban dan proses pengambilan keputusan,
- Akuntabilitas dan tata kelola yang baik,
- Hak-hak warga dan tanggung jawab kolektif,
- Peluang dan tanggung jawab untuk partisipasi warga.

Kebijakan Publik:

- Bahwa kebijakan itu ada,
- Standar penyediaan layanan dasar,
- Proses pengambilan keputusan,
- Peluang untuk keterlibatan warga negara.

Suara dan Aksi Warga Negara:

- Keterlibatan dalam proses,
- Sasaran,
- Pertemuan masyarakat dan pemantauan layanan publik,
- Tanggung jawab dan tindakan kolektif.

## 3 Mobilisasi Warga Negara

Mobilisasi warga berarti keterlibatan partisipasi warga yang aktif dalam struktur, sistem dan proses pemerintahan.

Ada beberapa bidang pokok terkait dengan mobilisasi warga:

- Memobilisasi kelompok kerja.
- Memobilisasi tim pendamping.
- Memobilisasi tokoh masyarakat dan pemangku kepentingan utama untuk mengambil peran sebagai pimpinan.
- Memobilisasi kegiatan pendidikan warga.
- Memobilisasi peserta untuk pertemuan masyarakat.

Penyertaan semua warga: Perlu dipastikan bahwa semua warga pengguna layanan diikutsertakan dalam kegiatan pendidikan dan mobilisasi.

Proses berkelanjutan: Pendidikan dan mobilisasi warga merupakan proses yang berkelanjutan dalam pendekatan Suara dan Aksi Warga Negara secara keseluruhan.

### TUJUAN

1. Terlaksananya penilaian situasi sebagai bahan penyusunan strategi dan perencanaan.
2. Pendidikan bagi warga.
3. Tergeraknya kelompok warga dan individu untuk terlibat.

# Pendidikan & Mobilisasi Warga Negara



Memampukan Keterlibatan Warga Negara



Pemahaman situasi



Menteri  
Kepala Dinas  
Kepala Desa/  
Lurah



Pertemuan masyarakat & pemantauan layanan publik



Memobilisasi peserta untuk pertemuan masyarakat



Kelompok warga negara digerakkan untuk terlibat dalam proses publik

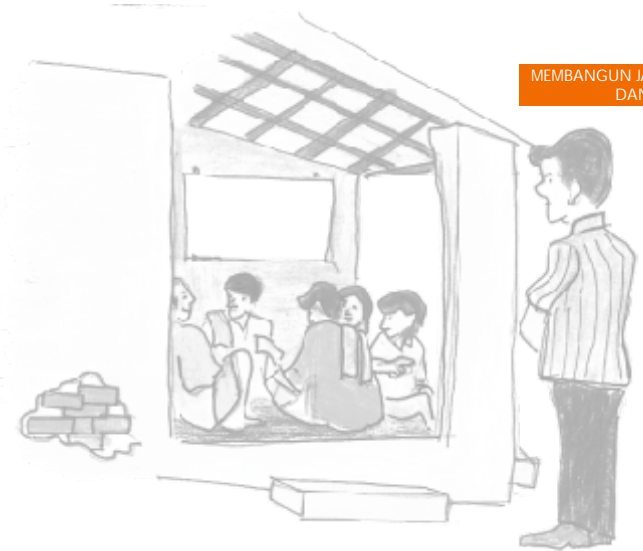


Memobilisasi pemangku kepentingan kunci

## MEMBANGUN JARINGAN DAN KOALISI

### 1 Konteks

Sangat penting mengenali situasi setempat dan potensi kerja sama dengan mitra kerja yang lain.



### 2 Kepentingan Bersama

Jaringan dan koalisi bisa dibangun dalam beberapa bidang:

- Identifikasi badan dan organisasi lain yang melakukan pekerjaan yang mirip.
- Identifikasi proses atau pendekatan yang sejalan dengan Suara dan Aksi Warga Negara.
- Identifikasi kelompok atau organisasi yang dapat memfasilitasi proses dalam pendampingan Suara dan Aksi Warga Negara, terutama dalam pertemuan masyarakat.

### 3 Kemitraan dan Peningkatan Kapasitas

Dalam membangun jaringan dan koalisi perlu mengenali kelompok dan organisasi yang sudah aktif maupun yang berpotensi aktif dalam situasi di mana Wahana Visi Indonesia bekerja. Kelompok ini mencakup sejumlah organisasi masyarakat sipil, kelompok agama, kelompok swadaya masyarakat (KSM), LSM dan sejumlah pemangku kepentingan lainnya.

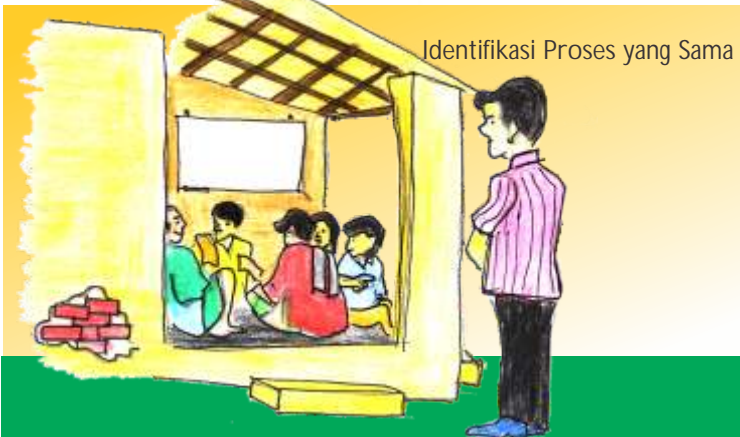
#### TUJUAN:

Terbentuknya jaringan dan koalisi untuk mendukung proses dan sasaran Suara dan Aksi Warga Negara.

# Membangun Jaringan dan Koalisi



Pengenalan Situasi Desa



Identifikasi Proses yang Sama



Saling Berbagi Kepentingan

# RELASI DAN HUBUNGAN



## 1 Membangun Relasi

- Sebelum mengawali Suara dan Aksi Warga Negara, relasi, kemitraan dan kepercayaan harus dibangun.
- Dalam menyiapkan pertemuan masyarakat, relasi dan koneksi perlu diperdalam lebih lanjut dengan pemangku kepentingan yang terkait dengan layanan publik yang dinilai.

## 2 Pertemuan dengan Pemangku Kepentingan Pokok

Topik yang bisa dicakup selama pertemuan:  
Suara dan Aksi Warga Negara:

- Keterlibatan dalam proses,
- Sasaran,
- Proses pertemuan masyarakat,
- Tanggung jawab dan tindakan kolektif/bersama.

## 3 Membangun Komitmen untuk Berpartisipasi

Pengguna layanan publik harus berminat untuk terlibat dalam pertemuan masyarakat. Hal ini perlu diupayakan setelah kegiatan pendidikan dan mobilisasi warga. Sangatlah penting komitmen untuk berpartisipasi dalam pertemuan masyarakat datang dari beragam pengguna layanan, penyedia layanan dan pejabat pemerintahan.

## 4 Lingkungan yang Aman

Prinsip-prinsip 'Do No Harm' (tidak menggunakan kekerasan) sangat penting dalam proses ini.

Pastikan bahwa anda memperkuat relasi dan hubungan antara warga dan pemerintah untuk pertemuan masyarakat. Sangat penting untuk menciptakan lingkungan yang aman dan positif. Penekanannya adalah pertemuan masyarakat ini bukan tempat untuk konfrontasi dan menyerang pribadi seseorang.

### Tujuan:

1. Kemauan penyedia layanan untuk terlibat dalam proses Suara dan Aksi Warga Negara dan terlebih lagi dalam pertemuan masyarakat.
2. Kepentingan dan komitmen dibuat oleh pejabat pemerintah termasuk para politisi, staf pemerintah setempat dan jajaran departemen.
3. Kepentingan dan komitmen dibuat oleh anggota masyarakat untuk terlibat dalam proses pertemuan masyarakat.
4. Mekuatnya relasi antara warga dan pemerintah.
5. Pemerintah dan warga siap untuk melakukan pertemuan masyarakat.



# Relasi dan Hubungan

Memperkuat  
Relasi Warga  
dan Pemerintahan



Tanggung Jawab  
dan Tindakan  
Kolektif



Lingkungan yang Aman



Kemauan dari Penyedia  
Layanan untuk Terlibat dalam Proses Suara dan Aksi  
Warga Negara dan Pertemuan Masyarakat



Pertemuan dengan  
Pemangku Kepentingan



## PERTEMUAN AWAL

### Tujuan:

Pertemuan awal bertujuan untuk mengenalkan warga dan perwakilan pemerintah kepada seluruh proses dan hasil yang diharapkan dalam pertemuan masyarakat. Peserta pertemuan mendapatkan dasar-dasar untuk menilai penyelenggaraan layanan tertentu.

Apa? Pertemuan untuk menjelaskan tujuan dan tahapan/waktu  
 Di mana? Pertemuan masyarakat di desa/RW  
 Siapa? Warga dan perwakilan pemerintah  
 Kapan? Setelah tahap I selesai  
 Mengapa? Supaya ada satu pemahaman dan komitmen  
 Bagaimana?

- Perkenalan
- Penjelasan Suara dan Aksi Warga Negara
- Penjelasan pertemuan masyarakat
- Penjelasan proses



Langkah 1:  
Perkenalan, tujuan dan proses

Langkah 2:  
Penjelasan Suara dan Aksi Warga Negara

Langkah 3:  
Penjelasan tentang pertemuan masyarakat

- Pertemuan masyarakat menjelaskan proses yang berfokus pada penilaian kualitas layanan pemerintah yang diberikan dalam suatu masyarakat. Dalam proses ini identifikasikanlah cara untuk memperbaiki layanan melalui pengembangan komitmen bersama para pemangku kepentingan setempat.
- Pertemuan masyarakat dibagi dalam tiga jenis sesi pertemuan yang berbeda: pemantauan standar, kartu penilaian dan pertemuan tatap muka. Pertemuan masyarakat bertujuan untuk memberdayakan masyarakat dalam mempengaruhi kualitas, efisiensi dan akuntabilitas dari layanan yang disediakan ditingkat lokal.

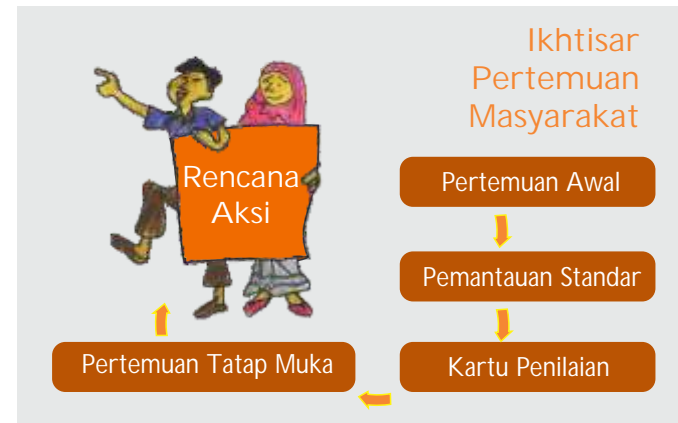
Langkah 4:  
Penjelasan proses, waktu, dan tempat penyelenggaraan sesi-sesi.

**TUJUAN:** Dimulainya Proses Pertemuan Masyarakat: dipastikannya tempat, waktu dan peserta untuk sesi-sesi selanjutnya.





# Keterlibatan Melalui Pertemuan Masyarakat



## Apa yang Diperlukan untuk Pertemuan Awal

Tahap 1  
Perkenalan

Tahap 2  
Penjelasan Suara dan Aksi  
Warga Negara

Tahap 3  
Penjelasan  
Pertemuan Masyarakat

Tahap 4  
Penjelasan Proses,  
Waktu, Tempat  
dan Sesi-sesi



## PEMANTAUAN STANDAR

### RINGKASAN:

1. Konfirmasi input standar.
2. Memperoleh materi dan sumber-sumber.
3. Menyiapkan lembar balik.
4. Mengatur tempat pertemuan, waktu dan peserta.
5. Mendampingi sesi pemantauan standar.

Langkah 1: Perkenalan, tujuan dan proses

Langkah 2: Mengenalkan tabel pemantauan standar

Langkah 3: Memastikan input-input standar

Langkah 4: Memprioritaskan standar

Langkah 5: Melengkapi tabel

Langkah 6: Penutupan

### TUJUAN:

1. Konfirmasi input standar.
2. Teridentifikasinya input layanan aktual yang telah dibandingkan dengan input standar yang ditetapkan oleh kebijakan pemerintah.





# Pemantauan Standar



## Pemantauan Standar

Wilayah :

Tempat :

Tipe Input	Standar	Aktual	Komentar
Guru	1 guru untuk 45 murid	1 guru untuk 54 murid	
Perlengkapan Meja Kursi	24 meja 24 bangku	13 meja 15 bangku	
Bahan Pelajaran Bahasa Inggris Matematika Ilmu Pengetahuan Alam	1 per murid 1 per murid 1 per murid	1 untuk 2 murid 1 untuk 2 murid 1 untuk 2 murid	
WC	1 untuk anak perempuan 1 untuk anak laki-laki	Berbagi	

Tahap 1  
Perkenalan, tujuan dan proses

Tahap 2  
Penjelasan tabel

Tahap 3  
Konfirmasi input standar

Tahap 4  
Memprioritaskan standar

Tahap 5  
Menyelesaikan tabel

Tahap 6  
Penutupan

# BAGAIMANA

## MEMFASILITASI SESI PEMANTAUAN STANDAR SESI PEMANTAUAN STANDAR?

Sesi ini dipimpin minimal oleh tiga orang fasilitator:

- Satu orang memimpin sesi bersama para peserta
- Satu orang mencatat informasi di kertas besar
- Satu orang mencatat informasi ke dalam buku catatan

### > Langkah 1:

Perkenalan, tujuan dan proses

- Perkenalan tim fasilitator dan peserta (jika jumlah peserta terlalu banyak, paling tidak disebutkan secara umum instansi dan kelompok mana saja yang terlibat)
- Penjelasan tujuan dan proses pertemuan masyarakat kepada peserta pertemuan
- Penjelasan mengenai beberapa persiapan yang telah dilakukan di masyarakat sebelum sesi ini

### > Langkah 2:

Mengenalkan tabel pemantauan standar

### > Langkah 3:

Mengkonfirmasi input standar

Pastikan bahwa unsur-unsur yang ada dalam standar pelayanan minimum sudah dituliskan.

### > Langkah 4:

Memprioritaskan standar

### > Langkah 5:

Melengkapi tabel

- Lengkapi 'kolom aktual' berdasarkan kenyataan yang ada
- Biarkan kolom 'komentar' tetap kosong. Kolom ini akan dilengkapi informasi yang muncul dari pertemuan tatap muka

### > Langkah 6:

Penutupan

- Jelaskan bahwa lembar balik pemantauan standar akan dibagikan kepada semua peserta pada proses pertemuan masyarakat dan kepada pemangku kepentingan utama selama pertemuan tatap muka.
- Akhiri pertemuan dengan mengucapkan terimakasih.



## Apa yang Anda Perlukan untuk Pemantauan Standar?

Penjelasan singkat tentang pertemuan masyarakat



### Ikhtisar Pertemuan Masyarakat



Pertemuan Tatap Muka

Pertemuan Awal

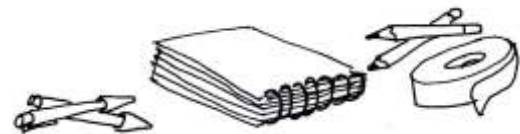
Pemantauan Standar

Kartu Penilaian



## Pemantauan Standar

Wilayah :		Tempat :	
Tipe Input	Standar	Aktual	Komentar
Guru	1 guru untuk 45 murid	1 guru untuk 54 murid	
Perlengkapan Meja Kursi	24 meja 24 bangku	13 15	
Bahan Pelajaran Bahasa Inggris Matematika Ilmu Pengetahuan Alam	1 per murid 1 per murid 1 per murid	1 untuk 2 murid 1 untuk 2 murid 1 untuk 2 murid	
WC	1 untuk anak perempuan 1 untuk anak laki-laki	Berbagi	



# Kartu Penilaian

## RINGKASAN:

1. Menyiapkan materi dan sumber daya.
2. Menyiapkan tabel-tabel dalam kertas besar.
3. Mengatur tempat/lokasi, waktu dan peserta dari kelompok pengguna dan penyedia layanan.
4. Memobilisasi tim fasilitator.
5. Mendampingi sesi Kartu Penilaian.

## Langkah 1:

Perkenalan, tujuan dan proses

Sasaran utama sesi Kartu Penilaian adalah agar pihak pengguna maupun penyedia layanan publik dapat menilai kinerja layanan yang diberikan dan untuk memberikan usulan perbaikan kualitas layanan.

Kartu Penilaian hasil diskusi kelompok terarah disampaikan dalam pertemuan tatap muka, bersama dengan usulan-usulan yang diajukan oleh setiap kelompok. Kartu Penilaian sebaiknya dilakukan dalam kelompok diskusi yang lebih kecil dan sejenis. Misalnya: kelompok ibu kader dan kelompok bapak. Jumlah fasilitator paling tidak 2 orang, yakni: 1 orang menjadi fasilitator dan 1 orang menulis di kertas besar.

## Langkah 2:

Mengenalkan skala penilaian (contoh: Smiley Face)

Jelaskan contoh saat-saat dimana mereka mungkin merasakan sangat baik, baik, biasa saja, buruk dan sangat buruk.

## Langkah 3:

Latihan pengambilan suara (voting)

## Langkah 4:

Pengukuran kinerja oleh kelompok

Mintalah peserta untuk memikirkan karakteristik layanan publik yang ideal. Pertanyaan yang bisa ditanyakan kepada kelompok adalah: "Bagaimana anda menggambarkan .....yang sempurna? (misalnya sekolah/puskesmas). Bagaimana karakteristik kinerja ... (layanan publik).. yang sempurna? Bagaimana karakteristik .....(layanan publik) yang sempurna yang pasti memberikan hasil yang terbaik bagi pengguna layanan?"

## Langkah 5:

Pengambilan suara Kartu Penilaian

## Langkah 6:

Tanggapan dan usulan untuk perbaikan

## Langkah 7:

Pengukuran kinerja oleh kelompok dengan menggunakan SPM

## Langkah 8:

Penutup



### Mempraktikkan Pemungutan Suara

Lokasi .....		Kelompok .....				
<b>Lembar Pemungutan Suara</b>						
Mempraktikkan pengukuran kinerja	Simbol	☹️	😐	🙂	😊	😄
Kinerja tim sepak bola nasional						

### Lembar Pemungutan Suara

Lokasi .....		Kelompok .....		
<b>Lembar Pemungutan Suara</b>				
☹️	😐	🙂	😊	😄

### Skala Smiley

**Skala Smiley**

Sangat Buruk	☹️
Buruk	😐
Ok	🙂
Baik	😊
Sangat Baik	😄

### Indikator Kelompok

**Indikator Kelompok**

Pengukuran Kinerja Karakteristik IDEAL dari

---

### Komentar dan Usulan

Lokasi .....		Kelompok .....	
<b>Komentar dan Usulan</b>			
Komentar	Usulan		

### Kartu Penilaian

Lokasi .....		Kelompok .....	
<b>Kartu Penilaian</b>			
	Simbol	Nilai	
Pengukuran kinerja dari kelompok			
Pengukuran kinerja yang diberikan fasilitator			

# PERTEMUAN TATAP MUKA



## Definisi dan Tujuan

Sasaran utama pertemuan ini adalah berbagi informasi (pemantauan standar, penilaian pengguna dan kartu penilaian warga) dan persiapan suatu rencana aksi, yang mencakup penanggungjawab dan waktu pelaksanaan.

Proses pertemuan masyarakat adalah kunci untuk memastikan suara masyarakat didengar dan dipertimbangkan oleh pemegang kekuasaan karena berdasar pada ukuran praktis yang telah ditentukan demi peningkatan layanan publik.

## Ringkasan – tatap muka

1. Menyiapkan materi dan sumber daya,
2. Menyiapkan tabel-tabel pada kertas besar,
3. Mengatur tempat,
4. Memobilisasi tim fasilitator,
5. Menetapkan peserta,
6. Memfasilitasi pertemuan tatap muka.

## MEMFASILITASI PERTEMUAN TATAP MUKA

### Langkah 1:

#### Perkenalan/tujuan dan proses

Pertemuan masyarakat bertujuan memberdayakan masyarakat untuk mempengaruhi kualitas, efisiensi dan akuntabilitas terhadap layanan yang diberikan di tingkat lokal.

### Langkah 2:

#### Presentasi pemantauan standar

Berikan kesempatan kepada peserta untuk memberikan umpan balik dan komentar dan mintalah mereka menjelaskan mengenai tabel pemantauan standar. Pada tahap ini, pertanyaan yang boleh diajukan adalah pertanyaan klarifikasi; tunda kesempatan untuk diskusi dan keputusan mengenai tindakan yang akan diambil sampai tahap berikutnya dalam pertemuan.

### Langkah 3:

#### Presentasi Kartu Penilaian

Perwakilan dari masing-masing kelompok Kartu Penilaian memaparkan lembar balik Kartu Penilaian mereka kepada seluruh kelompok. Tabel ini memberikan rujukan penilaian kelompok dan membandingkan pandangan-pandangan yang berbeda dari kelompok pengguna dan penyedia layanan. Kemampuan fasilitasi yang baik diperlukan untuk memastikan suasana positif dan membangun tetap terjaga sepanjang diskusi. Kenali komentar negatif, tetapi cegahlah pelecehan terhadap pribadi individu.

### Langkah 4:

#### Perencanaan aksi

Disarankan untuk memfasilitasi diskusi mengenai usulan-usulan. Diskusi kelompok kecil bisa membantu dalam upaya ini. Doronglah peserta untuk memprioritaskan usulan-usulan tersebut. Tulis daftar usulan pada sebuah kertas yang besar. Pastikan bahwa anda bisa membangun konsensus kelompok dimana ada komitmen untuk melakukan perubahan.

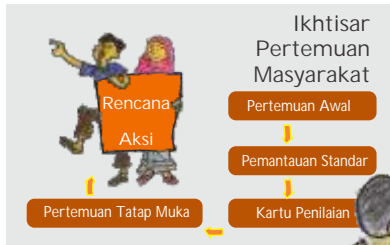
### Langkah 5:

#### Penutupan dan perayaan

Pada penutupan peserta diberikan kesempatan untuk mengevaluasi keseluruhan proses, termasuk kekurangan dan kelebihanannya. Mintalah mereka menyampaikan apa yang disukai maupun yang tidak, mengenai keseluruhan pertemuan masyarakat. Pertemuan hendaknya ditutup dengan upacara penutupan dan perayaan pencapaian. Berikan ucapan terimakasih kepada peserta, panitia, penyedia makanan dan makanan kecil. Pertemuan dapat diakhiri dengan makan bersama, nyanyian dan tarian dan juga semangat dan komitmen masyarakat untuk bekerja sama.



## Apa yang Anda Butuhkan untuk Pertemuan Tatap Muka?



Pemantauan Standar

### Rencana Aksi

Rencana Aksi				
Aksi	Sipa yang akan Melakukan	Sejak Kapan	Sumber Daya	Sipa yang akan Memonitor

Pemantauan Standar			
Wilayah :	Tempat :		
Tipe Input	Standar	Aktual	Komentar
Guru	1 guru untuk 45 murid	1 guru untuk 54 murid	
Perlengkapan Meja Kursi	24 meja 24 bangku	13 15	
Bahan Pelajaran Bahasa Inggris	1 per murid	1 untuk 2 murid	
Matematika	1 per murid	1 untuk 2 murid	
Ilmu Pengetahuan Alam	1 per murid	1 untuk 2 murid	
WC	1 untuk anak perempuan 1 untuk anak laki-laki	Berbagi	

### Contoh Tabel Perbandingan

Puskesmas				
Indikator	Simbol	Pasien yang Dirawat	Pasien Hamil	Penyedia Layanan
Pengukuran Kinerja oleh Kelompok				
Ketersediaan Obat		☹		☹
Keramahan Staf		☹	☹	
Kinerja Layanan yang Diberikan				
Kualitas Staf		☺☺	☺	☺
Kepuasan Pelayanan secara Keseluruhan		☺☺	☹	☺

### Kartu Penilaian

Lokasi .....	Kelompok .....	
Kartu Penilaian		
	Simbol	Nilai
Pengukuran kinerja dari kelompok		
Pengukuran kinerja yang diberikan fasilitator		

# PERBANDINGAN KARTU PENILAIAN DENGAN RENCANA AKSI



- Semua tabel hasil sesi Kartu Penilaian diperbandingkan.
- Hasil dari kelompok yang berbeda diletakkan bersisian untuk dapat diperbandingkan.
- Lembar balik harus disiapkan dalam format membujur (posisi potret).
- Untuk memastikan semua peserta bisa melihat pada tabel, perlu direkatkan setidaknya dua lembar balik.

Rencana pelaksanaan (kertas besar)

- Lembar balik disiapkan dalam format melintang (landscape).
- Gunakan 2 – 4 lembar untuk memastikan semua peserta bisa membaca dan berpartisipasi.

# Perbandingan Kartu Penilaian (Lembar Balik) dengan Rencana Aksi

Rencana Aksi				
Aksi	Siapa yang akan Melakukan	Sejak Kapan	Sumber Daya	Siapa yang akan Memonitor



## Contoh Tabel Perbandingan

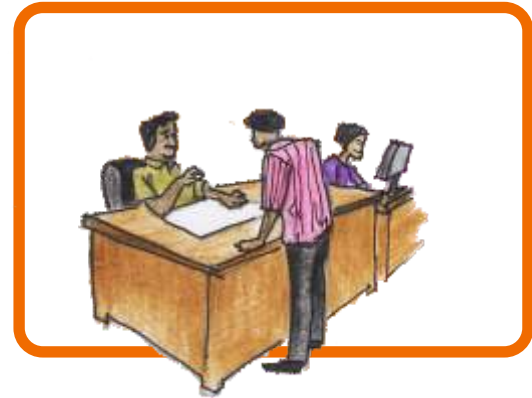
Puskesmas				
Indikator	Simbol	Pasien yang Dirawat	Pasien Hamil	Penyedia Layanan
Pengukuran Kinerja oleh Kelompok				
Ketersediaan Obat		☹️		☹️
Keramahan Staf		☹️	☹️	
Kinerja Layanan yang Diberikan				
Kualitas Staf		😊😊	😊	😊
Kepuasan Pelayanan secara Keseluruhan		😊😊	☹️	😊

# Rencana Aksi

- Persiapan suatu rencana aksi untuk memperbaiki kinerja pelayanan merupakan hasil/keluaran yang sangat penting dari keterlibatan warga melalui pertemuan masyarakat.
- Sebuah rencana aksi untuk memperbaiki layanan dan mempengaruhi kebijakan diputuskan bersama oleh warga dan pemerintah.
- Setiap rencana aksi dapat berbeda tergantung pada situasi setempat, perubahan yang diinginkan, kepentingan dan komitmen yang diungkapkan oleh para pemangku kepentingan.



# Rencana Aksi



# MENINGKATKAN LAYANAN DAN MEMPENGARUHI KEBIJAKAN

- Tahap ini menggambarkan apa yang tercakup dalam melakukan rencana aksi.
- Rencana ini harus menggambarkan kegiatan atau proses untuk mencapai hasil yang diinginkan.
- Tahap ini terdiri dari tiga jenis proses dan kegiatan yang sangat penting:
  - (1) Membangun jaringan dan koalisi
  - (2) Advokasi dan mempengaruhi
  - (3) Pemantauan dan dukungan
- Proses pelaksanaan rencana aksi hanya bisa dipimpin oleh warga. Peran Wahana Visi Indonesia, mitra World Vision Indonesia, serta mitra lainnya adalah mendukung warga dalam memperjuangkan perubahan yang mereka inginkan.

## CATATAN

- I. Membangun jaringan dan koalisi  
Ketiadaan jaringan dan koalisi antara pemangku kepentingan dan mitra kerja yang potensial, dapat menghasilkan duplikasi dan advokasi yang tidak efektif.
- II. Advokasi dan pengaruh  
Agar layanan membaik diperlukan tindakan dari pemangku kepentingan lainnya, misalnya penyedia layanan dan pemerintah daerah dan pusat. Oleh karena itu 'advokasi dan mempengaruhi' merupakan proses yang penting untuk mewujudkan perubahan yang diinginkan.
- III. Dukungan dan pemantauan  
Proses ini sangat penting supaya bisa mengetahui tindakan apa yang diperlukan untuk mewujudkan rencana aksi. Pemantauan perkembangan akan mengidentifikasi bidang yang memerlukan aksi lebih lanjut atau di mana persoalan perlu diselesaikan.





# MELAKSANAKAN RENCANA AKSI

## 1 Mewujudkan Rencana ke dalam Aksi

Setelah pertemuan masyarakat selesai, maka rencana diwujudkan ke dalam aksi!

- § Para penanggungjawab mulai bertindak.
- § Kelompok kerja atau sub kelompok dibentuk.
- § Koneksi dengan pemangku kepentingan yang relevan dibangun.
- § Rencana dan strategi dikembangkan untuk mencapai tindakan yang telah disepakati.

## 2 Kepemilikan dan Kepemimpinan Lokal

Paparkan rencana aksi di tempat-tempat publik, seperti di balai desa atau puskesmas. Hal ini akan memastikan adanya transparansi dan akuntabilitas dari tindakan para penanggung jawab untuk melaksanakan. Hal ini juga akan mendorong partisipasi masyarakat umum dalam proses memperbaiki layanan dan mempengaruhi kebijakan.

Melaksanakan rencana aksi bukan tanggung jawab Wahana Visi Indonesia ataupun mitra kerjanya!

## 3 Jenis-jenis Aksi

Tanggung jawab bertindak

Beberapa jenis pemangku kepentingan yang berbeda bisa bertanggung jawab untuk melaksanakan rencana aksi, misalnya:

- Warga (pengguna layanan publik),
- Penyedia layanan,
- Masyarakat dan penyedia layanan bersama-sama,
- Pejabat pemerintah, bisa politis dan administratif,
- Pemangku kepentingan eksternal, misalnya KSM atau LSM.

## 4 Memantau Perkembangan

- i. Merayakan pencapaian rencana aksi.
- ii. Berkontribusi pada pelaksanaan rencana aksi.

### TUJUAN:

1. Ditetapkannya strategi untuk mewujudkan rencana aksi.
2. Tergeraknya pemangku kepentingan.
3. Terlaksananya rencana.





# MELAKUKAN RENCANA AKSI



## MEMBANGUN JARINGAN DAN KOALISI

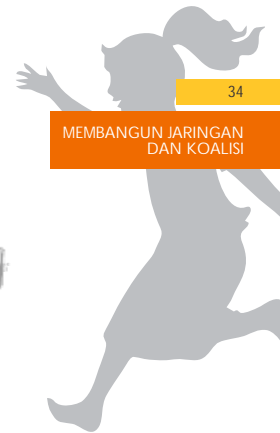
- Suatu jaringan menggambarkan ketersambungan beberapa individu atau kelompok yang berbeda untuk saling berbagi informasi.
- Suatu koalisi menggambarkan suatu aliansi di antara individu dan kelompok, dimana mereka bekerja sama dalam suatu aksi bersama, meskipun mereka memiliki kepentingan masing-masing. Aliansi bisa bersifat sementara dan hanya dibentuk karena ada manfaat bagi masing-masing pihak.

### Membangun Jaringan dan Koalisi yang Berkelanjutan

Proses membangun ini berlanjut di sepanjang proses, dan terutama sekali bagi warga yang berupaya memperbaiki layanan dan mengubah kebijakan.

### Penguatan Suara Warga

- Jaringan dan koalisi juga membantu warga mempengaruhi keputusan di luar tingkat lokal. Ini sangat penting, karena seringkali keputusan yang berdampak pada layanan publik dibuat di luar wilayah setempat.
- Jaringan dan koalisi menghubungkan warga di tingkat lokal dengan kelompok warga lain di tingkat yang lebih tinggi (tata pemerintahan), misalnya tingkat provinsi dan nasional.



### Jaringan dan Koalisi Internal

Contoh jaringan yang dibentuk dalam masyarakat meliputi:

- Kelompok-kelompok baru yang dibentuk (individu-individu berkumpul bersama untuk berbagi informasi), misalnya pertemuan pejabat pengembangan pemerintah bertemu dengan komite manajemen sekolah untuk berbagi program pemerintah.
- Kelompok-kelompok yang sudah ada, misalnya badan perwakilan desa dengan dinas terkait untuk melakukan advokasi kepada pemerintah untuk mengubah penyelenggaraan layanan.

### Jaringan dan Koalisi Eksternal

Misalnya: Gerakan dan koalisi sosial atau kelompok aksi

Terbentuknya jaringan dan koalisi untuk mendukung rencana aksi, meningkatkan pelayanan dan mempengaruhi kebijakan

TUJUAN:



## MEMBANGUN JARINGAN DAN KOALISI

➤ Hubungan yang kuat antara warga negara dan pemerintahan

➤ Pertemuan dengan pemangku kepentingan

➤ Jaringan eksternal dan koalisi



Jaringan dan koalisi yang dibentuk untuk mendukung rencana aksi, meningkatkan kebijakan layanan dan pengaruh

# ADVOKASI DAN PENGARUH

## 1 Pengemban Kewajiban dan Pemegang Kekuasaan

Meskipun warga mengidentifikasi keperluan untuk bertindak, tetapi pelaksanaannya seringkali di luar jangkauan kekuasaan mereka. Mereka tergantung pada daya tanggap pemerintah untuk bertindak agar perubahan yang diinginkan tercapai.

### Suara dan Aksi Warga Negara

Warga dapat menggunakan suara individual mereka secara kolektif untuk melakukan advokasi kepada pengemban kewajiban dan pemegang kekuasaan serta mempengaruhi perubahan melalui para pemangku kepentingan. Agar pengemban kewajiban dan penguasa mau mendengarkan dan merespons tuntutan tersebut, maka warga perlu menyampaikan secara terus menerus melalui suara dan aksi.



### Aksi masyarakat yang berkelanjutan

Seringkali sangat sulit untuk menjaga energi dan komitmen masyarakat untuk kampanye jangka panjang, terutama jika pemerintah atau pemegang kekuasaan tidak cepat tanggap. Maka perlu ada warga yang aktif untuk terus menerus membesarkan harapan warga lainnya untuk tetap memberikan dukungan demi perubahan. Terus melanjutkan pendidikan warga akan sangat penting sebagai bagian dari proses.

Rayakan setiap keberhasilan

**TUJUAN:**  
Pengemban kewajiban dan pemegang kekuasaan memberikan tanggapan terhadap suara warga bagi upaya memperbaiki layanan dan mempengaruhi kebijakan.

## 2 Aksi Strategis

Advokasi dan pengaruh seringkali bersifat jangka panjang dalam mendapatkan tanggapan awal dari pengemban kewajiban dan pemegang kekuasaan. Advokasi ini memerlukan stamina dan komitmen untuk mencapai tujuan.

“ Diperlukan 56 tahun untuk Kampanye Anti Perbudakan di Inggris akhirnya berhasil menghentikan perbudakan!  
Apakah ketekunan itu terbayar?”

# Advokasi dan Pengaruh



## DUKUNGAN DAN PEMANTAUAN

Amatlah penting untuk dapat mewujudkan rencana aksi, memastikan terjadinya peningkatan layanan, dan mempengaruhi kebijakan



### 1 Memantau Kemajuan

Tujuannya adalah:

- Untuk memotivasi mereka yang melaksanakan aksi
- Untuk melihat bahwa suatu aksi bisa dijalankan sesuai rencana
- Untuk melihat apakah strategi yang digunakan efektif dan membantu pelaksanaan rencana aksi
- Untuk menyelesaikan masalah jika mengalami hambatan
- Untuk melaporkan perkembangan kepada warga dan pengguna layanan.

### 2 Penyelesaian Masalah, Fleksibilitas dan Sikap Tanggap

Jika rencana tidak bisa dilaksanakan, pemantauan dapat membantu mengidentifikasi perlunya tindakan alternatif.

### 3 Dukungan yang Berkelanjutan

Sesama anggota masyarakat, KSM dan kelompok lainnya dalam masyarakat bisa juga terlibat dalam pemantauan dan penyediaan dukungan. Tidak hanya terbatas pada staf Wahana Visi Indonesia dan mitra kerjanya.

### 4 Merayakan Keberhasilan

Penting untuk berbagi pencapaian dan merayakan bersama masyarakat yang lebih luas serta para pemangku kepentingan lain. Ini dapat memotivasi aksi warga untuk memperbaiki layanan publik lainnya dan mempengaruhi kebijakan.

## Dukungan dan Pemantauan

Memotivasi pihak-pihak yang melakukan aksi

Berbagi dan merayakan pencapaian dengan pemangku kepentingan



Dukungan berkelanjutan





## Bab I Ketentuan Umum

### → Pasal 1

Dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan:

- (1) Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
- (2) Sumber daya di bidang kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
- (3) Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
- (4) Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika.
- (5) Alat kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
- (6) Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
- (7) Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

(8) Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.

(9) Obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik), atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

(10) Teknologi kesehatan adalah segala bentuk alat dan/atau metode yang ditujukan untuk membantu menegakkan diagnosis, pencegahan, dan penanganan permasalahan kesehatan manusia.

(11) Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

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

(13) Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.

(14) Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal

mungkin.

(15) Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

(16) Pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

(17) Pemerintah Pusat, selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan Pemerintah Negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

(18) Pemerintah daerah adalah gubernur, bupati, atau walikota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.

(19) Menteri adalah menteri yang lingkup tugas dan tanggung jawabnya di bidang kesehatan.

## Bab II Asas dan Tujuan

### → Pasal 2

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





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

#### Penjelasan

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

(5) asas perikemanusiaan yang berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa.

(6) asas keseimbangan berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dilaksanakan antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, serta antara material dan sipiritual.

(7) asas manfaat berarti bahwa pembangunan kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemandirian dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara.

(8) asas perlindungan berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan pastikan hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.

(9) asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban berarti bahwa pembangunan kesehatan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum.

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

(11) asas gender dan nondiskriminatif berarti bahwa pembangunan kesehatan tidak membedakan perlakuan terhadap perempuan dan laki-laki.

(12) asas norma agama berarti pembangunan kesehatan harus memperhatikan dan menghormati serta tidak membedakan agama yang dianut masyarakat.

- Pasal 3  
Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

#### Penjelasan

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

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

## Bab III Hak dan Kewajiban

### Bagian Kesatu Hak

- Pasal 4  
Setiap orang berhak atas kesehatan.  
Hak atas kesehatan yang dimaksud dalam pasal ini adalah hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dari fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

- Pasal 5  
(1) Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.  
(2) Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.  
(3) Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.

- Pasal 6  
Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan.

- Pasal 7  
Setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab.

- Pasal 8  
Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.

### Bagian Kedua Kewajiban

- Pasal 9  
(1) Setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.  
(2) Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1),



pelaksanaannya meliputi upaya kesehatan perseorangan, upaya kesehatan masyarakat, dan pembangunan berwawasan kesehatan.

- Pasal 10  
Setiap orang berkewajiban menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial.
- Pasal 11  
Setiap orang berkewajiban berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan, dan memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya.
- Pasal 12  
Setiap orang berkewajiban menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya.
- Pasal 13  
(1) Setiap orang berkewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial.  
(2) Program jaminan kesehatan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## Bab IV Tanggung Jawab Pemerintah

- Pasal 14  
(1) Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.

### Ayat (1)

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

(2) Tanggung jawab Pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikhususkan pada pelayanan publik.

- Pasal 15  
Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- Pasal 16  
Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

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

- Pasal 17  
Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

- Pasal 18  
Pemerintah bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan.

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

- Pasal 19  
Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.

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

- Pasal 20  
(1) Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan.  
(2) Pelaksanaan sistem jaminan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.





## Bab V Sumber Daya di Bidang Kesehatan

### Bagian Kesatu Tenaga Kesehatan

#### → Pasal 21

(1) Pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

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

(2) Ketentuan mengenai perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

(3) Ketentuan mengenai tenaga kesehatan diatur dengan Undang-Undang.

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

#### → Pasal 22

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

#### → Pasal 23

(1) Tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

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

(2) Kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki.

(3) Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah.

(4) Selama memberikan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang mengutamakan kepentingan yang bernilai materi.

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

(5) Ketentuan mengenai perizinan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dalam Peraturan Menteri.

#### → Pasal 24

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

(2) Ketentuan mengenai kode etik dan standar profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur oleh organisasi profesi.

(3) Ketentuan mengenai hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

#### → Pasal 25

(1) Pengadaan dan peningkatan mutu tenaga kesehatan diselenggarakan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat melalui pendidikan dan/atau pelatihan.

(2) Penyelenggaraan pendidikan dan/atau pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab Pemerintah dan pemerintah daerah.

(3) Ketentuan mengenai penyelenggaraan pendidikan dan/atau pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

#### → Pasal 26

(1) Pemerintah mengatur penempatan tenaga kesehatan untuk pemerataan pelayanan kesehatan.

(2) Pemerintah daerah dapat mengadakan dan mendayagunakan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan daerahnya.



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

(3) Pengadaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan memperhatikan:

a. jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat;  
b. jumlah sarana pelayanan kesehatan; dan  
c. jumlah tenaga kesehatan sesuai dengan beban kerja pelayanan kesehatan yang ada.

(4) Penempatan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan tetap memperhatikan hak tenaga kesehatan dan hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang merata.

(5) Ketentuan lebih lanjut mengenai penempatan tenaga kesehatan diatur dalam Peraturan Pemerintah.

#### → Pasal 27

(1) Tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.

(2) Tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki.

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

(3) Ketentuan mengenai hak dan kewajiban tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

#### → Pasal 28

(1) Untuk kepentingan hukum, tenaga kesehatan wajib melakukan pemeriksaan kesehatan atas permintaan penegak hukum dengan biaya ditanggung oleh negara.

(2) Pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada kompetensi dan kewenangan sesuai dengan bidang keilmuan yang dimiliki.

#### → Pasal 29

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

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

## Bagian Kedua Fasilitas Pelayanan Kesehatan

#### → Pasal 30

(1) Fasilitas pelayanan kesehatan, menurut jenis pelayanannya terdiri atas:

a. pelayanan kesehatan perseorangan; dan  
b. pelayanan kesehatan masyarakat.

(2) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

a. pelayanan kesehatan tingkat pertama;  
b. pelayanan kesehatan tingkat kedua; dan  
c. pelayanan kesehatan tingkat ketiga.

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

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

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

(3) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh pihak Pemerintah, pemerintah daerah, dan swasta.

(4) Ketentuan persyaratan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan oleh Pemerintah sesuai ketentuan yang berlaku.

(5) Ketentuan perizinan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan oleh Pemerintah dan pemerintah daerah.

#### → Pasal 31

Fasilitas pelayanan kesehatan wajib:

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



→ Pasal 32

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

→ Pasal 33

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

→ Pasal 34

- (1) Setiap pimpinan penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan perseorangan harus memiliki kompetensi manajemen kesehatan perseorangan yang dibutuhkan.
- (2) Penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan dilarang mempekerjakan tenaga kesehatan yang tidak memiliki kualifikasi dan izin melakukan pekerjaan profesi.

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

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

→ Pasal 35

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

### Bagian Ketiga Perbekalan Kesehatan

→ Pasal 36

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

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

→ Pasal 37

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

→ Pasal 38

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

→ Pasal 39

- (1) Ketentuan mengenai perbekalan kesehatan ditetapkan dengan Peraturan Menteri.

→ Pasal 40

- (1) Pemerintah menyusun daftar dan jenis obat yang secara esensial harus tersedia bagi kepentingan masyarakat.
- (2) Daftar dan jenis obat sebagaimana dimaksud pada ayat



(1) ditinjau dan disempurnakan paling lama setiap 2 (dua) tahun sesuai dengan perkembangan kebutuhan dan teknologi.

(3) Pemerintah menjamin agar obat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tersedia secara merata dan terjangkau oleh masyarakat.

(4) Dalam keadaan darurat, Pemerintah dapat melakukan kebijakan khusus untuk pengadaan dan pemanfaatan perbekalan kesehatan.

(5) Ketentuan mengenai keadaan darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan dengan mengadakan pengecualian terhadap ketentuan paten sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang mengatur paten.

(6) Perbekalan kesehatan berupa obat generik yang termasuk dalam daftar obat esensial nasional harus dijamin ketersediaan dan keterjangkauannya, sehingga penetapan harganya dikendalikan oleh Pemerintah.

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

(7) Ketentuan lebih lanjut mengenai perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) diatur dengan Peraturan Menteri.

#### → Pasal 41

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

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

## Bagian Kedua Pelayanan Kesehatan

### Paragraf Kesatu Pemberian Pelayanan

#### → Pasal 52

(1) Pelayanan kesehatan terdiri atas:

a. pelayanan kesehatan perseorangan; dan

b. pelayanan kesehatan masyarakat.

(2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

#### → Pasal 53

(1) Pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.

(2) Pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.

(3) Pelaksanaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

#### → Pasal 54

(1) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif.

(2) Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

(3) Pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan

oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.

#### → Pasal 55

(1) Pemerintah wajib menetapkan standar mutu pelayanan kesehatan.

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

### Paragraf Kedua Perlindungan Pasien

#### → Pasal 56

(1) Setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.

(2) Hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku pada:

a. penderita penyakit yang penyakitnya dapat secara cepat menular ke dalam masyarakat yang lebih luas;

b. keadaan seseorang yang tidak sadarkan diri; atau

c. gangguan mental berat.

(3) Ketentuan mengenai hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### → Pasal 57

(1) Setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan.

(2) Ketentuan mengenai hak atas rahasia kondisi



kesehatan pribadi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku dalam hal:

- a. perintah undang-undang;
- b. perintah pengadilan;
- c. izin yang bersangkutan;
- d. kepentingan masyarakat; atau
- e. kepentingan orang tersebut.

#### → Pasal 58

(1) Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.

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

(2) Tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat. (3) Ketentuan mengenai tata cara pengajuan tuntutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### Bagian Ketiga Pelayanan Kesehatan Tradisional

#### → Pasal 59

(1) Berdasarkan cara pengobatannya, pelayanan kesehatan tradisional terbagi menjadi:

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

#### → Pasal 60

(1) Setiap orang yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan alat dan teknologi harus mendapat izin dari lembaga kesehatan yang berwenang.

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

(2) Penggunaan alat dan teknologi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma agama dan kebudayaan masyarakat.

#### → Pasal 61

(1) Masyarakat diberi kesempatan yang seluas-luasnya untuk mengembangkan, meningkatkan dan menggunakan pelayanan kesehatan tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya.

(2) Pemerintah mengatur dan mengawasi pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat

(1) dengan didasarkan pada keamanan, kepentingan, dan perlindungan masyarakat.

### Bagian Keempat Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit

#### → Pasal 62

(1) Peningkatan kesehatan merupakan segala bentuk upaya yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat untuk mengoptimalkan kesehatan melalui kegiatan penyuluhan, penyebaran informasi, atau kegiatan lain untuk menunjang tercapainya hidup sehat.

(2) Pencegahan penyakit merupakan segala bentuk upaya yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat untuk menghindari atau mengurangi risiko, masalah, dan dampak buruk akibat penyakit.

(3) Pemerintah dan pemerintah daerah menjamin dan menyediakan fasilitas untuk kelangsungan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit.

(4) Ketentuan lebih lanjut tentang upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit diatur dengan Peraturan Menteri.

### Bagian Kelima Penyembuhan Penyakit dan Pemulihan Kesehatan

#### → Pasal 63

(1) Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan diselenggarakan untuk mengembalikan status kesehatan, mengembalikan fungsi tubuh akibat penyakit dan/atau



akibat cacat, atau menghilangkan cacat.

(2) Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dilakukan dengan pengendalian, pengobatan, dan/atau perawatan.

(3) Pengendalian, pengobatan, dan/atau perawatan dapat dilakukan berdasarkan ilmu kedokteran dan ilmu keperawatan atau cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan kemanfaatan dan keamanannya.

(4) Pelaksanaan pengobatan dan/atau perawatan berdasarkan ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.

(5) Pemerintah dan pemerintah daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan pengobatan dan/atau perawatan atau berdasarkan cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan.

#### → Pasal 64

(1) Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dapat dilakukan melalui transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh, implan obat dan/atau alat kesehatan, bedah plastik dan rekonstruksi, serta penggunaan sel punca.

### Bagian Keenam Kesehatan Reproduksi

#### → Pasal 71

(1) Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan.

(2) Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

a. saat sebelum hamil, hamil, melahirkan, dan sesudah melahirkan;

b. pengaturan kehamilan, alat kontrasepsi, dan kesehatan seksual; dan

c. kesehatan sistem reproduksi.

(3) Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

#### → Pasal 72

Setiap orang berhak:

a. menjalani kehidupan reproduksi dan kehidupan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari paksaan dan/atau kekerasan dengan pasangan yang sah.

b. menentukan kehidupan reproduksinya dan bebas dari diskriminasi, paksaan, dan/atau kekerasan yang menghormati nilai-nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia sesuai dengan norma agama.

c. menentukan sendiri kapan dan berapa sering ingin bereproduksi sehat secara medis serta tidak bertentangan dengan norma agama.

d. memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan.

#### → Pasal 73

Pemerintah wajib menjamin ketersediaan sarana informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, bermutu, dan terjangkau masyarakat, termasuk keluarga berencana.

#### → Pasal 74

(1) Setiap pelayanan kesehatan reproduksi yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan/atau rehabilitatif, termasuk reproduksi dengan bantuan dilakukan secara aman dan sehat dengan memperhatikan aspek-aspek yang khas, khususnya reproduksi perempuan.

(2) Pelaksanaan pelayanan kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan tidak bertentangan dengan nilai agama dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(3) Ketentuan mengenai reproduksi dengan bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur dengan Peraturan Pemerintah.

#### → Pasal 75

(1) Setiap orang dilarang melakukan aborsi.

(2) Larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikecualikan berdasarkan:

a. indikasi keदारuratan medis yang dideteksi sejak usia dini kehamilan, baik yang mengancam nyawa ibu dan/atau janin, yang menderita penyakit genetik berat dan/atau cacat bawaan, maupun yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan; atau

b. kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan.

(3) Tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) hanya dapat dilakukan setelah melalui konseling dan/atau penasehatan pra tindakan dan diakhiri dengan konseling pasca tindakan yang dilakukan oleh konselor yang kompeten dan berwenang.

Yang dimaksud dengan “konselor” dalam ketentuan ini adalah setiap orang yang telah memiliki sertifikat sebagai





konselor melalui pendidikan dan pelatihan. Yang dapat menjadi konselor adalah dokter, psikolog, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan setiap orang yang mempunyai minat dan memiliki keterampilan untuk itu.

(4) Ketentuan lebih lanjut mengenai indikasi kedaruratan medis dan perkosaan, sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

#### → Pasal 76

Aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 hanya dapat dilakukan:

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

#### → Pasal 77

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

Yang dimaksud dengan praktik aborsi yang tidak bermutu, tidak aman, dan tidak bertanggung jawab adalah aborsi yang dilakukan dengan paksaan dan tanpa persetujuan perempuan yang bersangkutan, yang dilakukan oleh

tenaga kesehatan yang tidak profesional, tanpa mengikuti standar profesi dan pelayanan yang berlaku, diskriminatif, atau lebih mengutamakan imbalan materi dari pada indikasi medis.

### Bagian Ketujuh Keluarga Berencana

#### → Pasal 78

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

### Bagian Kedelapan Kesehatan Sekolah

#### → Pasal 79

- Kesehatan sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh, dan berkembang secara harmonis dan setinggi-tingginya menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.
- Kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat

(1) diselenggarakan melalui sekolah formal dan informal atau melalui lembaga pendidikan lain.

(3) Ketentuan mengenai kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

### Bagian Kesepuluh Pelayanan Kesehatan pada Bencana

#### → Pasal 82

(1) Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya, fasilitas, dan pelaksanaan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan pada bencana.

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

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

(2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan kesehatan pada tanggap darurat dan pascabencana.



Guna menjamin ketersediaan darah untuk pelayanan kesehatan, jaminan pemerintah diwujudkan dalam bentuk pemberian subsidi kepada unit transfusi darah (UTD) yang bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara (APBN), anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD) dan bantuan lainnya.

Yang dimaksud “tanggap darurat bencana” dalam ketentuan ini adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera pada saat kejadian bencana untuk menangani dampak buruk yang ditimbulkan, yang meliputi kegiatan penyelamatan dan evakuasi korban, harta benda, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan, pengurusan pengungsi, penyelamatan, serta pemulihan prasarana dan sarana.

- (3) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mencakup pelayanan kegawatdaruratan yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan lebih lanjut.
- (4) Pemerintah menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (5) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara (APBN), anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD), atau bantuan masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

→ Pasal 83

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

→ Pasal 84

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

→ Pasal 85

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

### Bagian Kesebelas Pelayanan Darah

→ Pasal 86

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

→ Pasal 87

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

→ Pasal 88

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

→ Pasal 89

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

→ Pasal 90

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

Guna menjamin ketersediaan darah untuk pelayanan kesehatan, jaminan pemerintah diwujudkan dalam bentuk pemberian subsidi kepada unit transfusi darah (UTD) yang bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara (APBN), anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD) dan bantuan lainnya.

- (3) Darah dilarang diperjualbelikan dengan dalih apapun.

## → Pasal 91

(1) Komponen darah dapat digunakan untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan melalui proses pengolahan dan produksi. Yang dimaksud dengan “proses pengolahan” dalam ketentuan ini adalah pemisahan komponen darah menjadi plasma dan sel darah merah, sel darah putih dan sel pembeku darah yang dilakukan oleh UTD dan biaya pengolahan tersebut ditanggung oleh negara. Yang dimaksud dengan “proses produksi” dalam ketentuan ini adalah proses fraksinasi dimana dilakukan penguraian protein plasma menjadi antara lain albumin, globulin, faktor VIII dan faktor IX dilakukan oleh industri yang harganya dikendalikan oleh Pemerintah.

(2) Hasil proses pengolahan dan produksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikendalikan oleh Pemerintah.

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

## → Pasal 92

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan darah diatur dengan Peraturan Pemerintah.

## Bab VII Kesehatan Ibu, Bayi, Anak, Remaja Lanjut Usia dan Penyandang Cacat

### Bagian Kesatu Kesehatan Ibu, bayi dan anak

## → Pasal 126

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

(2) Upaya kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

(3) Pemerintah menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas, alat dan obat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu secara aman, bermutu, dan terjangkau.

(4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu diatur dengan Peraturan Pemerintah.

## → Pasal 127

(1) Upaya kehamilan di luar cara alamiah hanya dapat dilakukan oleh pasangan suami istri yang sah dengan ketentuan:

a. hasil pembuahan sperma dan ovum dari suami istri yang bersangkutan ditanamkan dalam rahim istri dari mana ovum berasal;

b. dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu; dan

c. pada fasilitas pelayanan kesehatan tertentu.

(2) Ketentuan mengenai persyaratan kehamilan di luar cara alamiah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

## → Pasal 128

(1) Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.

(2) Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus

mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.

(3) Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum.

## → Pasal 128

## Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “pemberian air susu ibu eksklusif” dalam ketentuan ini adalah pemberian hanya air susu ibu selama 6 bulan, dan dapat terus dilanjutkan sampai dengan 2 (dua) tahun dengan memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sebagai tambahan makanan sesuai dengan kebutuhan bayi. Yang dimaksud dengan “indikasi medis” dalam ketentuan ini adalah kondisi kesehatan ibu yang tidak memungkinkan memberikan air susu ibu berdasarkan indikasi medis yang ditetapkan oleh tenaga medis.

## → Pasal 129

(1) Pemerintah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan air susu ibu secara eksklusif.

## Ayat (1)

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

(2) Ketentuan lebih lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

## → Pasal 130

Pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak.

## → Pasal 131

- (1) Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak harus ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak.
- (2) Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak anak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 (delapan belas) tahun.
- (3) Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) menjadi tanggung jawab dan kewajiban bersama bagi orang tua, keluarga, masyarakat, dan Pemerintah, dan pemerintah daerah

## → Pasal 132

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

## Bagian Kedua Kesehatan Remaja

## → Pasal 133

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

## → Pasal 134

- (1) Pemerintah berkewajiban menetapkan standar dan/atau kriteria terhadap kesehatan bayi dan anak serta menjamin pelaksanaannya dan memudahkan setiap penyelenggaraan terhadap standar dan kriteria tersebut.
- (2) Standar dan/atau kriteria sebagaimana dimaksud pada

ayat (1) harus diselenggarakan sesuai dengan pertimbangan moral, nilai agama, dan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## → Pasal 135

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

## → Pasal 136

- (1) Upaya pemeliharaan kesehatan remaja harus ditujukan untuk mempersiapkan menjadi orang dewasa yang sehat dan produktif, baik sosial maupun ekonomi.

**Ayat (1)**

Setiap anak usia sekolah dan remaja berhak atas informasi dan edukasi serta layanan kesehatan termasuk kesehatan reproduksi remaja dengan memperhatikan masalah dan kebutuhan agar terbebas dari berbagai gangguan kesehatan dan penyakit yang dapat menghambat pengembangan potensi anak. Setiap anak usia sekolah dan remaja berhak mendapatkan pendidikan kesehatan melalui sekolah dan madrasah dan maupun luar sekolah untuk meningkatkan kemampuan hidup anak dalam lingkungan hidup yang sehat sehingga dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.

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

(2) Upaya pemeliharaan kesehatan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk untuk reproduksi remaja dilakukan agar terbebas dari berbagai gangguan kesehatan yang dapat menghambat kemampuan menjalani kehidupan reproduksi secara sehat.

(3) Upaya pemeliharaan kesehatan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.

## → Pasal 137

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

## Bab VIII Gizi

## → Pasal 141

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

(2) Peningkatan mutu gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:

- a. perbaikan pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang;
- b. perbaikan perilaku sadar gizi, aktivitas fisik, dan kesehatan;
- c. peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi; dan
- d. peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi.

#### Ayat (2)

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

(3) Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat bersama-sama menjamin tersedianya bahan makanan yang mempunyai nilai gizi yang tinggi secara merata dan terjangkau.

(4) Pemerintah berkewajiban menjaga agar bahan makanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memenuhi standar mutu gizi yang ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan.

(5) Penyediaan bahan makanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara lintas sektor dan antarprowinsi, antarkabupaten atau antarkota.

#### → Pasal 142

(1) Upaya perbaikan gizi dilakukan pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kepada kelompok rawan:

- a. bayi dan balita;
- b. remaja perempuan; dan
- c. ibu hamil dan menyusui.

(2) Pemerintah bertanggung jawab menetapkan standar angka kecukupan gizi, standar pelayanan gizi, dan standar tenaga gizi pada berbagai tingkat pelayanan.

(3) Pemerintah bertanggung jawab atas pemenuhan kecukupan gizi pada keluarga miskin dan dalam situasi darurat.

(4) Pemerintah bertanggung jawab terhadap pendidikan dan informasi yang benar tentang gizi kepada masyarakat.

(5) Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat melakukan upaya untuk mencapai status gizi yang baik.

#### → Pasal 143

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

## Bab X Penyakit Menular dan Tidak Menular

### Bagian Kesatu Penyakit Menular

#### → Pasal 152

(1) Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab melakukan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular serta akibat yang ditimbulkannya.

(2) Upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan

penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk melindungi masyarakat dari tertularnya penyakit, menurunkan jumlah yang sakit, cacat dan/atau meninggal dunia, serta untuk mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat penyakit menular.

(3) Upaya pencegahan, pengendalian, dan penanganan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi individu atau masyarakat.

(4) Pengendalian sumber penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan terhadap lingkungan dan/atau orang dan sumber penularan lainnya.

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

(6) Pelaksanaan upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan melalui lintas sektor.

(7) Dalam melaksanakan upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah dapat melakukan kerja sama dengan negara lain.

(8) Upaya pencegahan pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### → Pasal 153

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

#### → Pasal 154

(1) Pemerintah secara berkala menetapkan dan mengumumkan jenis dan persebaran penyakit yang berpotensi menular dan/atau menyebar dalam waktu

yang singkat, serta menyebutkan daerah yang dapat menjadi sumber penularan.

(2) Pemerintah dapat melakukan surveilans terhadap penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

(3) Dalam melaksanakan surveilans sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Pemerintah dapat melakukan kerja sama dengan masyarakat dan negara lain.

(4) Pemerintah menetapkan jenis penyakit yang memerlukan karantina, tempat karantina, dan lama karantina.

→ Pasal 155

(1) Pemerintah daerah secara berkala menetapkan dan mengumumkan jenis dan persebaran penyakit yang berpotensi menular dan/atau menyebar dalam waktu yang singkat, serta menyebutkan daerah yang dapat menjadi sumber penularan.

(2) Pemerintah daerah dapat melakukan surveilans terhadap penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

(3) Dalam melaksanakan surveilans sebagaimana dimaksud pada ayat (2), pemerintah daerah dapat melakukan kerja sama dengan masyarakat.

(4) Pemerintah daerah menetapkan jenis penyakit yang memerlukan karantina, tempat karantina, dan lama karantina.

(5) Pemerintah daerah dalam menetapkan dan mengumumkan jenis dan persebaran penyakit yang berpotensi menular dan/atau menyebar dalam waktu singkat dan pelaksanaan surveilans serta menetapkan jenis penyakit yang memerlukan karantina, tempat karantina, dan lama karantina berpedoman pada ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

→ Pasal 156

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

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

(3) Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat melakukan upaya penanggulangan keadaan wabah, letusan, atau kejadian luar biasa sebagaimana dimaksud pada ayat (2).

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

→ Pasal 157

(1) Pencegahan penularan penyakit menular wajib dilakukan oleh masyarakat termasuk penderita penyakit menular melalui perilaku hidup bersih dan sehat.

Ayat (1)

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

(2) Dalam pelaksanaan penanggulangan penyakit menular, tenaga kesehatan yang berwenang dapat memeriksa tempat-tempat yang dicurigai berkembangnya vektor dan sumber penyakit lain.

(3) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

## Bagian Kedua Penyakit Tidak Menular

→ Pasal 158

(1) Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat melakukan upaya pencegahan, pengendalian, dan penanganan penyakit tidak menular beserta akibat yang ditimbulkannya.

(2) Upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan berperilaku sehat dan mencegah terjadinya penyakit tidak menular beserta akibat yang ditimbulkan.

(3) Upaya pencegahan, pengendalian, dan penanganan penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi individu atau masyarakat.

(4) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

→ Pasal 159

(1) Pengendalian penyakit tidak menular dilakukan dengan pendekatan surveilans faktor risiko, registri penyakit, dan surveilans kematian.

(2) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan memperoleh informasi yang esensial serta dapat digunakan untuk pengambilan keputusan dalam upaya pengendalian penyakit tidak menular.

(3) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kerja sama lintas sektor dan dengan

membentuk jejaring, baik nasional maupun internasional.

→ Pasal 160

(1) Pemerintah, pemerintah daerah bersama masyarakat bertanggung jawab untuk melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi yang benar tentang faktor risiko penyakit tidak menular yang mencakup seluruh fase kehidupan.

(2) Faktor risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain meliputi diet tidak seimbang, kurang aktivitas fisik, merokok, mengonsumsi alkohol, dan perilaku berlarut-larut yang tidak benar.

→ Pasal 161

(1) Manajemen pelayanan kesehatan penyakit tidak menular meliputi keseluruhan spektrum pelayanan baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

(2) Manajemen pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikelola secara profesional sehingga pelayanan kesehatan penyakit tidak menular tersedia, dapat diterima, mudah dicapai, berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat.

(3) Manajemen pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dititikberatkan pada deteksi dini dan pengobatan penyakit tidak menular.

## Bab XI Kesehatan Lingkungan

→ Pasal 162

Upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik,

kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

→ Pasal 163

(1) Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat menjamin ketersediaan lingkungan yang sehat dan tidak mempunyai risiko buruk bagi kesehatan.

(2) Lingkungan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum.

(3) Lingkungan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan kesehatan, antara lain:

- a. limbah cair;
- b. limbah padat;
- c. limbah gas;
- d. sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan pemerintah;
- e. binatang pembawa penyakit;
- f. zat kimia yang berbahaya;
- g. kebisingan yang melebihi ambang batas;
- h. radiasi sinar pengion dan non pengion;
- i. air yang tercemar;
- j. udara yang tercemar; dan
- k. makanan yang terkontaminasi.

(4) Ketentuan mengenai standar baku mutu kesehatan lingkungan dan proses pengolahan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dan ayat (3), ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

## Bab XV Pembiayaan Kesehatan

→ Pasal 170

(1) Pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan dimanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

(2) Unsur-unsur pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas sumber pembiayaan, alokasi, dan pemanfaatan.

(3) Sumber pembiayaan kesehatan berasal dari Pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat, swasta dan sumber lain.

→ Pasal 171

(1) Besar anggaran kesehatan Pemerintah dialokasikan minimal sebesar 5% (lima persen) dari anggaran pendapatan dan belanja negara di luar gaji.

(2) Besar anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota dialokasikan minimal 10% (sepuluh persen) dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji.

Ayat (2)

Bagi daerah yang telah menetapkan lebih dari 10% (sepuluh persen) agar tidak menurunkan jumlah

alokasinya dan bagi daerah yang belum mempunyai kemampuan agar dilaksanakan secara bertahap.

(3) Besaran anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik yang besarnya sekurang-kurangnya 2/3 (dua pertiga) dari anggaran kesehatan dalam anggaran pendapatan dan belanja negara dan anggaran pendapatan dan belanja daerah.

#### Ayat (3)

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

#### → Pasal 172

(1) Alokasi pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 171 ayat (3) ditujukan untuk pelayanan kesehatan di bidang pelayanan publik, terutama bagi penduduk miskin, kelompok lanjut usia, dan anak terlantar.

(2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara alokasi pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

#### → Pasal 173

(1) Alokasi pembiayaan kesehatan yang bersumber dari swasta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 170 ayat (3)

dimobilisasi melalui sistem jaminan sosial nasional dan/atau asuransi kesehatan komersial.

(2) Ketentuan mengenai tata cara penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional dan/atau asuransi kesehatan komersial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## Bab XVI Peran Serta Masyarakat

#### → Pasal 174

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

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

## Bab XVII Badan Pertimbangan Kesehatan

### Bagian Kesatu Nama dan Kedudukan

#### → Pasal 175

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

#### → Pasal 176

(1) Badan pertimbangan kesehatan berkedudukan di Pusat dan daerah.

(2) Badan pertimbangan kesehatan pusat dinamakan Badan Pertimbangan Kesehatan Nasional selanjutnya disingkat BPKN berkedudukan di ibukota Negara Republik Indonesia.

(3) Badan pertimbangan kesehatan daerah selanjutnya disingkat BPKD berkedudukan di provinsi dan kabupaten/kota.

(4) Kedudukan BPKN dan BPKD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) berada sampai pada tingkat kecamatan.

### Bagian Kedua Peran, Tugas, dan Wewenang

#### → Pasal 177

(1) BPKN dan BPKD berperan membantu pemerintah dan masyarakat dalam bidang kesehatan sesuai dengan lingkup tugas masing-masing.

(2) BPKN dan BPKD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas dan wewenang antara lain:

a. menginventarisasi masalah melalui penelaahan terhadap berbagai informasi dan data yang relevan atau berpengaruh terhadap proses pembangunan kesehatan;

b. memberikan masukan kepada pemerintah tentang sasaran pembangunan kesehatan selama kurun waktu 5 (lima) tahun;

c. menyusun strategi pencapaian dan prioritas kegiatan pembangunan kesehatan;

d. memberikan masukan kepada pemerintah dalam pengidentifikasi dan penggerak sumber daya untuk pembangunan kesehatan;



- e. melakukan advokasi tentang alokasi dan penggunaan dana dari semua sumber agar pemanfaatannya efektif, efisien, dan sesuai dengan strategi yang ditetapkan;
  - f. memantau dan mengevaluasi pelaksanaan pembangunan kesehatan; dan
  - g. merumuskan dan mengusulkan tindakan korektif yang perlu dilakukan dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan yang menyimpang.
- (3) BPKN dan BPKD berperan membantu pemerintah dan masyarakat dalam bidang kesehatan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai keanggotaan, susunan organisasi dan pembiayaan BPKN dan BPKD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Presiden.

## Bab XX Ketentuan Pidana

- Pasal 190
  - (1) Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) atau Pasal 85 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah).
  - (2) Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan tersebut dipidana dengan
- pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
- Pasal 200
  - Setiap orang yang dengan sengaja menghalangi program pemberian air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128 ayat (2) dipidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
- Pasal 201
  - (1) Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 190 ayat (1), Pasal 191, Pasal 192, Pasal 196, Pasal 197, Pasal 198, Pasal 199, dan Pasal 200 dilakukan oleh korporasi, selain pidana penjara dan denda terhadap pengurusnya, pidana yang dapat dijatuhkan terhadap korporasi berupa pidana denda dengan pemberatan 3 (tiga) kali dari pidana denda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 190 ayat (1), Pasal 191, Pasal 192, Pasal 196, Pasal 197, Pasal 198, Pasal 199, dan Pasal 200.
  - (2) Selain pidana denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1), korporasi dapat dijatuhi pidana tambahan berupa:
    - a. pencabutan izin usaha; dan/atau
    - b. pencabutan status badan hukum.



## Bab I Ketentuan Umum

### → Pasal 1

Dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan:

1. Informasi adalah keterangan, pernyataan, gagasan, dan tanda-tanda yang mengandung nilai, makna, dan pesan, baik data, fakta maupun penjelasannya yang dapat dilihat, didengar, dan dibaca yang disajikan dalam berbagai kemasan dan format sesuai dengan perkembangan teknologi informasi dan komunikasi secara elektronik ataupun nonelektronik.
2. Informasi Publik adalah informasi yang dihasilkan, disimpan, dikelola, dikirim, dan/atau diterima oleh suatu badan publik yang berkaitan dengan penyelenggara dan penyelenggaraan negara dan/atau penyelenggara dan penyelenggaraan badan publik lainnya yang sesuai dengan Undang-Undang ini serta informasi lain yang berkaitan dengan kepentingan publik.
3. Badan Publik adalah lembaga eksekutif, legislatif, yudikatif, dan badan lain yang fungsi dan tugas pokoknya berkaitan dengan penyelenggaraan negara, yang sebagian atau seluruh dananya bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan/atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, atau organisasi nonpemerintah sepanjang sebagian atau seluruh dananya bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan/atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, sumbangan masyarakat, dan/atau luar negeri.
4. Komisi Informasi adalah lembaga mandiri yang berfungsi menjalankan Undang-Undang ini dan peraturan pelaksanaannya, menetapkan petunjuk teknis standar layanan informasi publik dan menyelesaikan sengketa informasi publik melalui mediasi dan/atau ajudikasi nonlitigasi.
6. Mediasi adalah penyelesaian sengketa informasi publik antara para pihak melalui bantuan mediator komisi informasi.
7. Ajudikasi adalah proses penyelesaian sengketa

informasi publik antara para pihak yang diputus oleh komisi informasi.

8. Pejabat Publik adalah orang yang ditunjuk dan diberi tugas untuk menduduki posisi atau jabatan tertentu pada badan publik.
9. Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi adalah pejabat yang bertanggung jawab di bidang penyimpanan, pendokumentasian, penyediaan, dan/atau pelayanan informasi di badan publik.
10. Orang adalah orang perseorangan, kelompok orang, badan hukum, atau badan publik sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang ini.
11. Pengguna Informasi Publik adalah orang yang menggunakan informasi publik sebagaimana diatur dalam Undang-Undang ini.
12. Pemohon Informasi Publik adalah warga negara dan/atau badan hukum Indonesia yang mengajukan permintaan informasi publik sebagaimana diatur dalam Undang-Undang ini.

## Bab II Asas dan Tujuan

### Bagian Kesatu Asas

#### → Pasal 2

- (1) Setiap Informasi Publik bersifat terbuka dan dapat diakses oleh setiap Pengguna Informasi Publik.
- (2) Informasi Publik yang dikecualikan bersifat ketat dan terbatas.
- (3) Setiap Informasi Publik harus dapat diperoleh setiap Pemohon Informasi Publik dengan cepat dan tepat waktu, biaya ringan, dan cara sederhana.

(4) Informasi Publik yang dikecualikan bersifat rahasia sesuai dengan Undang-Undang, kepatutan, dan kepentingan umum didasarkan pada pengujian tentang konsekuensi yang timbul apabila suatu informasi diberikan kepada masyarakat serta setelah dipertimbangkan dengan saksama bahwa menutup Informasi Publik dapat melindungi kepentingan yang lebih besar daripada membukanya atau sebaliknya.

### Bagian Kedua Tujuan

#### → Pasal 3

Undang-Undang ini bertujuan untuk:

- a. menjamin hak warga negara untuk mengetahui rencana pembuatan kebijakan publik, program kebijakan publik, dan proses pengambilan keputusan publik, serta alasan pengambilan suatu keputusan publik;
- b. mendorong partisipasi masyarakat dalam proses pengambilan kebijakan publik;
- c. meningkatkan peran aktif masyarakat dalam pengambilan kebijakan publik dan pengelolaan Badan Publik yang baik;
- d. mewujudkan penyelenggaraan negara yang baik, yaitu yang transparan, efektif dan efisien, akuntabel serta dapat dipertanggungjawabkan;
- e. mengetahui alasan kebijakan publik yang mempengaruhi hajat hidup orang banyak;
- f. mengembangkan ilmu pengetahuan dan mencerdaskan kehidupan bangsa; dan/atau
- g. meningkatkan pengelolaan dan pelayanan informasi di lingkungan Badan Publik untuk menghasilkan layanan informasi yang berkualitas.



## Bab III Hak dan Kewajiban Pemohon dan Pengguna Informasi Publik serta Hak dan Kewajiban Badan Publik

### Bagian Kesatu Hak Pemohon Informasi Publik

#### → Pasal 4

- (1) Setiap Orang berhak memperoleh Informasi Publik sesuai dengan ketentuan Undang-Undang ini.
- (2) Setiap Orang berhak:
  - a. melihat dan mengetahui Informasi Publik;
  - b. menghadiri pertemuan publik yang terbuka untuk umum untuk memperoleh Informasi Publik;
  - c. mendapatkan salinan Informasi Publik melalui permohonan sesuai dengan Undang-Undang ini; dan/atau
  - d. menyebarluaskan Informasi Publik sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) Setiap Pemohon Informasi Publik berhak mengajukan permintaan Informasi Publik disertai alasan permintaan tersebut.
- (4) Setiap Pemohon Informasi Publik berhak mengajukan gugatan ke pengadilan apabila dalam memperoleh Informasi Publik mendapat hambatan atau kegagalan sesuai dengan ketentuan Undang-Undang ini.

### Bagian Kedua Kewajiban Pengguna Informasi Publik

#### → Pasal 5

- (1) Pengguna Informasi Publik wajib menggunakan Informasi Publik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Pengguna Informasi Publik wajib mencantumkan sumber dari mana ia memperoleh Informasi Publik, baik yang digunakan untuk kepentingan sendiri maupun untuk keperluan publikasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### Bagian Ketiga Hak Badan Publik

#### → Pasal 6

- (1) Badan Publik berhak menolak memberikan informasi yang dikecualikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Badan Publik berhak menolak memberikan Informasi Publik apabila tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Informasi Publik yang tidak dapat diberikan oleh Badan Publik, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
  - a. informasi yang dapat membahayakan negara;
  - b. informasi yang berkaitan dengan kepentingan perlindungan usaha dari persaingan usaha tidak sehat;
  - c. informasi yang berkaitan dengan hak-hak pribadi;
  - d. informasi yang berkaitan dengan rahasia jabatan; dan/atau
  - e. Informasi Publik yang diminta belum dikuasai atau didokumentasikan.

#### Ayat (3)

##### Huruf a

Yang dimaksud dengan “membahayakan negara” adalah bahaya terhadap kedaulatan negara, keutuhan wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia, dan keselamatan bangsa dari ancaman dan gangguan terhadap keutuhan

bangsa dan negara. Lebih lanjut mengenai Informasi yang membahayakan negara ditetapkan oleh Komisi Informasi.

##### Huruf b

Yang dimaksud dengan “persaingan usaha tidak sehat” adalah persaingan antarpelaku usaha dalam menjalankan kegiatan produksi dan/atau pemasaran barang dan/atau jasa yang dilakukan dengan cara tidak jujur, melawan hukum, atau menghambat persaingan usaha. Lebih lanjut mengenai Informasi persaingan usaha tidak sehat ditetapkan oleh Komisi Informasi.

##### Huruf d

Yang dimaksud dengan “rahasia jabatan” adalah rahasia yang menyangkut tugas dalam suatu jabatan Badan Publik atau tugas negara lainnya yang ditetapkan berdasarkan peraturan perundang-undangan.

##### Huruf e

Yang dimaksud dengan “Informasi Publik yang diminta belum dikuasai atau didokumentasikan” adalah Badan Publik secara nyata belum menguasai dan/atau mendokumentasikan Informasi Publik dimaksud.

### Bagian Keempat Kewajiban Badan Publik

#### → Pasal 7

- (1) Badan Publik wajib menyediakan, memberikan dan/atau menerbitkan Informasi Publik yang berada di bawah kewenangannya kepada Pemohon Informasi Publik, selain informasi yang dikecualikan sesuai dengan ketentuan.
- (2) Badan Publik wajib menyediakan Informasi Publik yang akurat, benar, dan tidak menyesatkan.
- (3) Untuk melaksanakan kewajiban sebagaimana



dimaksud pada ayat (2), Badan Publik harus membangun dan mengembangkan sistem informasi dan dokumentasi untuk mengelola Informasi Publik secara baik dan efisien sehingga dapat diakses dengan mudah.

(4) Badan Publik wajib membuat pertimbangan secara tertulis setiap kebijakan yang diambil untuk memenuhi hak setiap Orang atas Informasi Publik.

(5) Pertimbangan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) antara lain memuat pertimbangan politik, ekonomi, sosial, budaya, dan/atau pertahanan dan keamanan negara.

(6) Dalam rangka memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) Badan Publik dapat memanfaatkan sarana dan/atau media elektronik dan nonelektronik.

#### → Pasal 8

Kewajiban Badan Publik yang berkaitan dengan kearsipan dan pendokumentasian Informasi Publik dilaksanakan berdasarkan peraturan perundang-undangan.

## Bab IV Informasi yang Wajib Disediakan dan Diumumkan

### Bagian Kesatu Informasi yang Wajib Disediakan dan Diumumkan Secara Berkala

#### → Pasal 9

(1) Setiap Badan Publik wajib mengumumkan Informasi Publik secara berkala.

#### Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “berkala” adalah secara rutin, teratur, dan dalam jangka waktu tertentu.

(2) Informasi Publik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- a. informasi yang berkaitan dengan Badan Publik;
- b. informasi mengenai kegiatan dan kinerja Badan Publik terkait;
- c. informasi mengenai laporan keuangan; dan/atau
- d. informasi lain yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.

#### Ayat (2)

##### Huruf a

Yang dimaksud dengan “Informasi yang berkaitan dengan Badan Publik” adalah Informasi yang menyangkut keberadaan, pengurusan, maksud dan tujuan, ruang lingkup kegiatan, dan Informasi lainnya yang merupakan Informasi Publik yang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan

##### Huruf b

yang dimaksud kinerja Badan Publik adalah kondisi Badan Publik yang bersangkutan yang meliputi hasil dan prestasi yang dicapai serta kemampuan kerjanya.

(3) Kewajiban memberikan dan menyampaikan Informasi Publik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan paling singkat 6 (enam) bulan sekali.

(4) Kewajiban menyebarluaskan Informasi Publik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disampaikan dengan cara yang mudah dijangkau oleh masyarakat dan dalam bahasa yang mudah dipahami.

(5) Cara-cara sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditentukan lebih lanjut oleh Pejabat Pengelola Informasi

dan Dokumentasi di Badan Publik terkait.

(6) Ketentuan lebih lanjut mengenai kewajiban Badan Publik memberikan dan menyampaikan Informasi Publik secara berkala sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) diatur dengan Petunjuk Teknis Komisi Informasi.

### Bagian Kedua Informasi yang Wajib Diumumkan secara Serta-merta

#### → Pasal 10

(1) Badan Publik wajib mengumumkan secara serta merta suatu informasi yang dapat mengancam hajat hidup orang banyak dan ketertiban umum.

(2) Kewajiban menyebarluaskan Informasi Publik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan dengan cara yang mudah dijangkau oleh masyarakat dan dalam bahasa yang mudah dipahami.

### Bagian Ketiga Informasi yang Wajib Tersedia Setiap Saat

#### → Pasal 11

(1) Badan Publik wajib menyediakan Informasi Publik setiap saat yang meliputi:

- a. daftar seluruh Informasi Publik yang berada di bawah penguasaannya, tidak termasuk informasi yang dikecualikan;
- b. hasil keputusan Badan Publik dan pertimbangannya;
- c. seluruh kebijakan yang ada berikut dokumen pendukungnya;
- d. rencana kerja proyek termasuk di dalamnya perkiraan pengeluaran tahunan Badan Publik;



- e. perjanjian Badan Publik dengan pihak ketiga;
- f. informasi dan kebijakan yang disampaikan Pejabat Publik dalam pertemuan yang terbuka untuk umum;
- g. prosedur kerja pegawai Badan Publik yang berkaitan dengan pelayanan masyarakat; dan/atau
- h. laporan mengenai pelayanan akses Informasi Publik sebagaimana diatur dalam Undang-Undang ini.
- (2) Informasi Publik yang telah dinyatakan terbuka bagi masyarakat berdasarkan mekanisme keberatan dan/atau penyelesaian sengketa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 48, Pasal 49, dan Pasal 50 dinyatakan sebagai Informasi Publik yang dapat diakses oleh Pengguna Informasi Publik.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pelaksanaan kewajiban Badan Publik menyediakan Informasi Publik yang dapat diakses oleh Pengguna Informasi Publik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Petunjuk Teknis Komisi Informasi.
- Pasal 12  
Setiap tahun Badan Publik wajib mengumumkan layanan informasi, yang meliputi:
- jumlah permintaan informasi yang diterima;
  - waktu yang diperlukan Badan Publik dalam memenuhi setiap permintaan informasi;
  - jumlah pemberian dan penolakan permintaan informasi; dan/atau
  - alasan penolakan permintaan informasi.
- Pasal 13  
(1) Untuk mewujudkan pelayanan cepat, tepat, dan sederhana setiap Badan Publik:
- menunjuk Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi; dan
  - membuat dan mengembangkan sistem penyediaan layanan informasi secara cepat, mudah, dan wajar sesuai dengan petunjuk teknis standar layanan Informasi Publik yang berlaku secara nasional.
- (2) Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dibantu oleh pejabat fungsional.
- Pasal 14  
Informasi Publik yang wajib disediakan oleh Badan Usaha Milik Negara, Badan Usaha Milik Daerah dan/atau badan usaha lainnya yang dimiliki oleh negara dalam Undang-Undang ini adalah:
- nama dan tempat kedudukan, maksud dan tujuan serta jenis kegiatan usaha, jangka waktu pendirian, dan permodalan, sebagaimana tercantum dalam anggaran dasar;
  - nama lengkap pemegang saham, anggota direksi, dan anggota dewan komisaris/perseroan;
  - laporan tahunan, laporan keuangan, neraca laporan laba rugi, dan laporan tanggung jawab sosial perusahaan yang telah diaudit;
  - hasil penilaian oleh auditor eksternal, lembaga pemeringkat kredit dan lembaga pemeringkat lainnya;
  - sistem dan alokasi dana remunerasi anggota komisaris/dewan pengawas dan direksi;
  - mekanisme penetapan direksi dan komisaris/dewan pengawas;
  - kasus hukum yang berdasarkan Undang-Undang terbuka sebagai Informasi Publik;
  - pedoman pelaksanaan tata kelola perusahaan yang baik berdasarkan prinsip-prinsip transparansi, akuntabilitas, pertanggungjawaban, kemandirian, dan kewajaran;
  - pengumuman penerbitan efek yang bersifat utang;
  - penggantian akuntan yang mengaudit perusahaan;
  - perubahan tahun fiskal perusahaan;
  - kegiatan penugasan pemerintah dan/atau kewajiban pelayanan umum atau subsidi;
  - mekanisme pengadaan barang dan jasa; dan/atau
  - informasi lain yang ditentukan oleh Undang-Undang yang berkaitan dengan Badan Usaha Milik Negara/ Badan Usaha Milik Daerah.
- Pasal 15  
Informasi Publik yang wajib disediakan oleh partai politik dalam Undang-Undang ini adalah:
- asas dan tujuan;
  - program umum dan kegiatan partai politik;
  - nama, alamat dan susunan kepengurusan dan perubahannya;
  - pengelolaan dan penggunaan dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan/atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
  - mekanisme pengambilan keputusan partai;
  - keputusan partai yang berasal dari hasil muktamar/kongres/munas dan/atau keputusan lainnya yang menurut anggaran dasar dan anggaran rumah tangga partai terbuka untuk umum; dan/atau
  - informasi lain yang ditetapkan oleh Undang-Undang yang berkaitan dengan partai politik.
- Pasal 16  
Informasi Publik yang wajib disediakan oleh organisasi nonpemerintah dalam Undang-Undang ini adalah:
- asas dan tujuan;
  - program dan kegiatan organisasi;
  - nama, alamat, susunan kepengurusan, dan perubahannya;



- d. pengelolaan dan penggunaan dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan/atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, sumbangan masyarakat, dan/atau sumber luar negeri;
- e. mekanisme pengambilan keputusan organisasi;
- f. keputusan-keputusan organisasi; dan/atau
- g. informasi lain yang ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan.

#### → Pasal 16

Yang dimaksud dengan “organisasi nonpemerintah” adalah organisasi baik berbadan hukum maupun tidak berbadan hukum yang meliputi perkumpulan, lembaga swadaya masyarakat, badan usaha nonpemerintah yang sebagian atau seluruh dananya bersumber dari APBN/APBD, sumbangan masyarakat, dan/atau luar negeri.

## Bab V Informasi yang Dikecualikan

#### → Pasal 17

Setiap Badan Publik wajib membuka akses bagi setiap Pemohon Informasi Publik untuk mendapatkan Informasi Publik, kecuali:

- a. Informasi Publik yang apabila dibuka dan diberikan kepada Pemohon Informasi Publik dapat menghambat proses penegakan hukum, yaitu informasi yang dapat:
  1. menghambat proses penyelidikan dan penyidikan suatu tindak pidana;
  2. mengungkapkan identitas informan, pelapor, saksi,

- dan/atau korban yang mengetahui adanya tindak pidana;
- 3. mengungkapkan data intelijen kriminal dan rencana-rencana yang berhubungan dengan pencegahan dan penanganan segala bentuk kejahatan transnasional;
- 4. membahayakan keselamatan dan kehidupan penegak hukum dan/atau keluarganya; dan/atau
- 5. membahayakan keamanan peralatan, sarana, dan/atau prasarana penegak hukum.
- b. Informasi Publik yang apabila dibuka dan diberikan kepada Pemohon Informasi Publik dapat mengganggu kepentingan perlindungan hak atas kekayaan intelektual dan perlindungan dari persaingan usaha tidak sehat;
- c. Informasi Publik yang apabila dibuka dan diberikan kepada Pemohon Informasi Publik dapat membahayakan pertahanan dan keamanan negara, yaitu:
  1. informasi tentang strategi, intelijen, operasi, taktik dan teknik yang berkaitan dengan penyelenggaraan sistem pertahanan dan keamanan negara, meliputi tahap perencanaan, pelaksanaan dan pengakhiran atau evaluasi dalam kaitan dengan ancaman dari dalam dan luar negeri;
  2. dokumen yang memuat tentang strategi, intelijen, operasi, teknik dan taktik yang berkaitan dengan penyelenggaraan sistem pertahanan dan keamanan negara yang meliputi tahap perencanaan, pelaksanaan dan pengakhiran atau evaluasi;
  3. jumlah, komposisi, disposisi, atau dislokasi kekuatan dan kemampuan dalam penyelenggaraan sistem pertahanan dan keamanan negara serta rencana pengembangannya;
  4. gambar dan data tentang situasi dan keadaan pangkalan dan/atau instalasi militer;



# Standar Posyandu

Sumber : Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu 2006 (Departemen Kesehatan RI dan Pokjnal Posyandu)

	Standar	
Waktu penyelenggaraan	Min 1 x 1 bulan	
Cakupan	Maksimal 100 balita	
Tempat	Mudah dijangkau oleh masyarakat	
Jumlah Kader	Minimal 5	
Kualitas Kader	a. Warga setempat b. Minimal tamat SMP c. Bekerja penuh/paruh waktu	
Jumlah Kegiatan Utama	Minimal 5 mencakup KIA, KB, Imunisasi, Gizi, Penanganan Diare	

## I. Waktu Penyelenggaraan

Hari buka Posyandu sekurang-kurangnya 1 hari dalam sebulan. Hari dan waktu yang dipilih, sesuai dengan hasil kesepakatan. Apabila diperlukan, hari buka posyandu dapat lebih dari 1 kali dalam sebulan.

## II. Cakupan

Satu Posyandu melayani sekitar 80 – 100 balita. Dalam keadaan tertentu seperti lokasi geografis, perumahan penduduk yang terlalu berjauhan, dan atau jumlah balita lebih dari 100 orang, dapat dibentuk posyandu baru.

## III. Tempat

Tempat penyelenggaraan kegiatan posyandu sebaiknya berada pada lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Bisa di salah satu rumah warga, halaman rumah, balai desa/ kelurahan, balai RW/ RT/ dusun, salah satu kios di pasar, salah satu ruangan perkantoran, atau tempat khusus yang dibangun secara swadaya oleh masyarakat yang dapat disebut dengan nama "Wisma Posyandu" atau sebutan lainnya.

## IV. Jumlah kader minimal 5

Kriteria tenaga profesional  
a. Diutamakan berasal dari anggota masyarakat setempat  
b. Berpendidikan sekurang – kurangnya SMP  
c. Bersedia dan mau bekerja secara penuh/paruh waktu untuk mengelola posyandu.

## V. Jumlah kegiatan utama (5)

a. KIA:  
Ibu Hamil:  
Cakupan layanan: penimbangan berat badan, Pengukuran tekanan darah dan pemberian imunisasi TT bila ada petugas puskesmas, bila ada ruang pemeriksaan diikuti pemeriksaan tinggi fundus/usia kehamilan. Apabila ditemukan kelainan dirujuk ke puskesmas.

Perlu diselenggarakan Kelompok Ibu Hamil.

- i. Penyuluhan: tanda bahaya pada ibu hamil, persiapan persalinan, persiapan menyusui, KB dan gizi;
- ii. Perawatan payudara dan pemberian ASI;

- iii. Peragaan pola makan ibu hamil
- iv. Peragaan perawatan bayi baru lahir
- v. Senam ibu hamil

Ibu Nifas & Menyusui.

Cakupan layanan:

- i. Penyuluhan kesehatan, KB, ASI dan Gizi, ibu nifas, perawatan kebersihan jalan lahir (vagina)
- ii. Pemberian vitamin A dan tablet besi
- iii. Perawatan payudara
- iv. Senam ibu nifas

Jika ada tenaga kesehatan Puskesmas, dan tersedia ruangan, dilakukan pemeriksaan kesehatan umum, pemeriksaan payudara, pemeriksaan tinggi fundus dan pemeriksaan lochia. Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke Puskesmas.

Anak Balita.

Cakupan layanan:

- i. Penimbangan berat badan
- ii. Penentuan status pertumbuhan
- iii. Penyuluhan
- iv. Jika ada tenaga puskesmas, dilakukan pemeriksaan kesehatan, imunisasi dan deteksi dini tumbuh kembang. Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke puskesmas.

b. KB:

Pemberian kondom dan pemberian pil ulangan.

Jika ada tenaga kesehatan dilakukan suntikan KB, dan konseling KB.



Apabila tersedia ruangan dan peralatan yang menunjang dilakukan pemasangan IUD.

c. Imunisasi

Hanya dilaksanakan bila ada petugas puskesmas. Jenis imunisasi disesuaikan dengan program, baik terhadap bayi dan balita maupun ibu hamil.

d. Gizi

Dilakukan oleh kader. Sasarannya adalah bayi, balita, ibu hamil dan Wanita Usia Subur.

Penimpangan berat badan, deteksi dini gangguan pertumbuhan, penyuluhan Gizi, pemberian PMT, pemberian vitamin A dan pemberian sirup Fe. Khusus untuk ibu hamil dan ibu nifas ditambah dengan pemberian tablet besi serta kapsul yodium untuk yang bertempat tinggal di daerah gondok endemik. Apabila setelah 2 x penimbangan tidak ada kenaikan berat badan, segera dirujuk ke puskesmas.

f. Penanggulangan Diare

Pencegahan diare dengan penyuluhan PHBS. Penanggulangan diare dengan penyuluhan, pemberian larutan gula garam yang dapat dibuat sendiri oleh masyarakat atau pemberian oralit yang disediakan.

Pelayanan tambahan, bisa dilakukan bila kegiatan utama sudah terlaksana.

Contoh:

1. Bina Keluarga Balita (BKB)
2. Kelompok Peminat KIA
3. Penemuan dini dan pengamatan penyakit potensial KLB: ISPA, DBD, Gizi Buruk, Polio, campak, difteri, pertusis, tetanus neonatorum.
4. Pengembangan Anak Usia Dini (PAUD)
5. Usaha Kesehatan Gigi masyarakat Desa (UKGMD)
6. Penyediaan air bersih dan penyehatan lingkungan pemukiman (PAB – PLP)
7. Program diversifikasi tanaman pangan dan pemanfaatan pekarangan, melalui Tanaman Obat Keluarga (TOGA)
8. Desa Siaga
9. Pos Malaria Desa (Posmaldes)
10. Kegiatan Ekonomi Produktif, seperti Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga (UP2K), usaha simpan pinjam
11. Tabungan Ibu bersalin (Tabulin), Tabungan Masyarakat (Tabumas)





## Standar Puskesmas

Sumber : Buku Pedoman Kerja Puskesmas Jilid 1 (Departemen Kesehatan RI , 1991/2)

	Standard	
Cakupan Wilayah	1 Puskesmas untuk 30000 penduduk	
	1 Puskesmas Pembantu untuk 2500 penduduk (luar Jawa Bali), 10000 penduduk (Jawa Bali)	
Luas Gedung	Puskesmas Rural = 135 m <sup>2</sup> Jakarta = 420 / 435 m <sup>2</sup> (kecamatan), 116 m <sup>2</sup> (kelurahan)	
	Puskesmas Pembantu 80 m <sup>2</sup> Khusus DKI = 116 m <sup>2</sup>	
Jumlah Dokter	Kota = 3 Desa = 1 Jika jumlah penduduk lebih dari 30.000 ditambah 1 orang	
Jumlah Bidan	Kota = 3 Desa = 5 Jika jumlah penduduk lebih dari 30.000 ditambah 1 orang Jumlah ini sudah termasuk yang ditempatkan di desa	
Jumlah Perawat	Kota = 8 Desa = 6 Jika jumlah penduduk lebih dari 30.000 ditambah 1 orang	
Jumlah Petugas Imunisasi	Kota & Desa = 1	
Jumlah Pengatur Obat	Kota & Desa = 1	
Jumlah Bidan Desa	1 bidan = 3000 penduduk/ 1 desa	

### Puskesmas

1. Luas lantai gedung puskesmas = 135 m<sup>2</sup>
2. Daerah dengan penduduk padat dan kunjungan tinggi dapat dibangun dengan luas lantai = 250 m<sup>2</sup>
3. Khusus DKI Jakarta luas lantai gedung puskesmas Kecamatan = 420 m<sup>2</sup>/ 435 m<sup>2</sup>
4. Ruang tambahan untuk tempat perawatan bagi Puskesmas Perawatan = 350 m<sup>2</sup>

### Puskesmas Pembantu

1. Luas lantai gedung Puskesmas Pembantu = 80 m<sup>2</sup>; Ruang pelayanan kesehatan 30 m<sup>2</sup> dan tempat tinggal paramedis 50 m<sup>2</sup>
2. Khusus DKI Jakarta luas lantai gedung Puskesmas Kelurahan = 116 m<sup>2</sup>

Rumah Dokter = 70 m<sup>2</sup>  
Rumah Paramedis = 50 m<sup>2</sup>

### Cakupan Pelayanan

1. Pendidikan mengenai masalah kesehatan dan cara pencegahan penyakit serta pengendaliannya
2. Peningkatan persediaan makanan dan perbaikan gizi
3. Pengadaan air bersih dan sanitasi dasar yang memadai
4. Kesehatan Ibu dan Anak termasuk KB
5. Imunisasi terhadap penyakit infeksi yang utama
6. Pencegahan dan penanggulangan penyakit endemis setempat
7. Pengobatan penyakit umum dan luka – luka
8. Penyediaan obat esensial

### Wilayah

Puskesmas meliputi 1 kecamatan atau sebagian dari kecamatan.

Pembagian wilayah kerja puskesmas ditetapkan oleh bupati.

Sasaran penduduk = rata-rata 30.000 penduduk/ puskesmas.

Khusus untuk kota besar dengan jumlah penduduk 1 juta atau lebih, wilayah kerja puskesmas bisa meliputi 1 kelurahan.

Puskesmas di ibukota kecamatan dengan jumlah penduduk 150.000 jiwa/lebih merupakan "puskesmas pembina" yang berfungsi sebagai pusat rujukan bagi

Puskesmas Kelurahan dan juga mempunyai fungsi koordinasi.

Puskesmas Pembantu adalah unit pelayanan kesehatan yang sederhana dan berfungsi menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan yang dilakukan puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil. Meliputi 2-3 desa, dengan sasaran penduduk antara 2.500 (di luar Jawa Bali) sampai 10.000 orang (di perkotaan Jawa Bali). Merupakan bagian integral dari puskesmas. Satu puskesmas meliputi juga seluruh Puskesmas Pembantu yang ada di dalam wilayah kerjanya.

Puskesmas Keliling merupakan unit pelayanan kesehatan keliling yang dilengkapi dengan kendaraan bermotor 4 atau perahu bermotor dan peralatan kesehatan, peralatan komunikasi serta sejumlah tenaga yang berasal dari puskesmas. Berfungsi menunjang dan melaksanakan kegiatan-kegiatan puskesmas dalam wilayah kerjanya yang belum terjangkau oleh pelayanan kesehatan.

1. Memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di daerah terpencil yang tidak terjangkau oleh pelayanan puskesmas atau Puskesmas Pembantu, 4 hari dalam 1 minggu.
2. Melakukan penyelidikan tentang KLB.
3. Dapat digunakan sebagai transportasi bagi pasien rujukan gawat darurat.
4. Melakukan penyuluhan kesehatan dengan menggunakan alat audio – visual.

### Bidan yang bertugas di desa

Wilayah kerja adalah 1 desa dengan jumlah penduduk rata-rata 3.000 orang.



#### Tugas utama:

- membina peran serta masyarakat melalui pembinaan posyandu dan pembinaan pimpinan kelompok persepuluhan
- memberi layanan langsung di posyandu dan pertolongan persalinan di rumah – rumah
- Menerima rujukan masalah kesehatan anggota keluarga persepuluhan untuk diberi pelayanan seperlunya atau dirujuk lebih lanjut ke puskesmas atau ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu dan terjangkau secara rasional

#### Kegiatan Pokok Puskesmas:

1. KIA
2. KB
3. Usaha peningkatan gizi
4. Kesehatan lingkungan
5. Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
6. Pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan
7. Penyuluhan kesehatan masyarakat
8. Kesehatan sekolah
9. Kesehatan olahraga
10. Perawatan kesehatan masyarakat
11. Kesehatan kerja
12. Kesehatan gigi dan mulut
13. Kesehatan jiwa
14. Kesehatan mata
15. Laboratorium sederhana
16. Pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem informasi kesehatan
17. Kesehatan usia lanjut
18. Pembinaan pengobatan tradisional

## 2) Puskesmas Perawatan

### Pengertian:

Puskesmas yang diberi tambahan ruangan dan fasilitas untuk menolong penderita gawat darurat baik berupa tindakan operatif terbatas maupun rawat inap sementara.

### a) Kriteria:

- Puskesmas terletak kurang lebih 20 km dari rumah sakit.
- Puskesmas mudah dicapai dengan kendaraan bermotor dari puskesmas sekitarnya.
- Puskesmas dipimpin oleh dokter dan telah mempunyai tenaga yang memadai.
- Jumlah kunjungan puskesmas minimal 100 orang per hari rata-rata.
- Penduduk wilayah kerja puskesmas dan penduduk wilayah 3 puskesmas di sekelilingnya minimal rata-rata 20.000/puskesmas.
- Pemerintah daerah bersedia untuk menyediakan anggaran rutin yang memadai.

### b) Fungsi:

Merupakan "Pusat Rujukan Antara" melayani penderita gawat darurat sebelum dapat dibawa ke Rumah Sakit.

### c) Kegiatan:

- (1) Melakukan tindakan operatif terbatas terhadap penderita gawat darurat antara lain :
  - kecelakaan lalu lintas
  - persalinan dengan penyulit
  - penyakit lain yang mendadak dan gawat
- (2) Merawat sementara penderita gawat darurat atau untuk observasi penderita dalam rangka diagnostik

dengan rata-rata hari perawatan 3 hari atau maksimal 7 hari.

- (3) Melakukan pertolongan sementara untuk mempersiapkan pengiriman penderita lebih lanjut ke rumah sakit.
- (4) Memberi pertolongan persalinan bagi kehamilan dengan risiko tinggi dan persalinan dengan penyulit.
- (5) Melakukan metoda operasi pria dan metoda operasi wanita untuk keluarga berencana.

### d) Ketenagaan:

- (1) Dokter kedua di puskesmas yang telah mendapatkan latihan klinis di rumah sakit 6 bulan dalam bidang bedah, obstetri-gynekologi, pediatri dan interne.
- (2) Seorang perawat yang telah dilatih selama 6 bulan dalam bidang perawatan bedah, kebidanan, pediatri dan penyakit dalam.
- (3) 3 orang perawat kesehatan/perawat/bidan yang diberi tugas secara bergilir.
- (4) 1 orang pekarya kesehatan SMA.

### e) Sarana:

Untuk melaksanakan kegiatannya puskesmas dengan tempat perawatan memiliki luas bangunan, ruangan-ruangan pelayanan serta peralatan yang lebih lengkap daripada puskesmas, antara lain :

- Ruang rawat tinggal
  - Ruang operasi
  - Ruang persalinan
  - Kamar perawat jaga
  - Ruang post operatif
  - Kamar linen
  - Kamar cuci
- Peralatan medis berupa:
- Peralatan operasi terbatas



NO.	JENIS TENAGA	PELITA V													
		PUSKESMAS						PUSKESMAS TEMPAT PERAWATAN							
		WIL. I		WIL. II		WIL. III		PENDUDUK (9)	WIL. I		WIL. II		WIL. III		
		KOTA (3)	DESA (4)	KOTA (5)	DESA (6)	KOTA (7)	DESA (8)		KOTA (10)	DESA (11)	KOTA (12)	DESA (13)	KOTA (14)	DESA (15)	
(1)	(2)							>30.000							
1	DOKTER	3	2	2	1	1	1	+1	4	3	3	2	2	2	
2	DOKTER GIGI	1	1	1	1	1	1	-	1	1	1	1	1	1	
3	PERAWAT KESEHATAN	6	6	6	7	6	6	+1	9	9	8	8	7	6	
4	PERAWAT KESEHATAN/MAHIR BIDAN	3	5	2	5	2	5	+1	5	8	5	8	5	8	
5	PERAWAT GIGI	1	1	1	1	1	1	-	1	1	1	1	1	1	
6	SANITARIAN (SPPH)	1	1	1	1	1	1	-	1	1	1	1	1	1	
7	PUBLIC HEALTH NURSE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
8	LAPORANPKF/ANALIS	1	1	1	1	1	1	-	1	1	1	1	1	1	
9	PEMBANTU AHLI GIZI (SPAG)	1	1	1	1	1	1	-	1	1	1	1	1	1	
10	TENAGA AKADEMIS (AP, GIZI, AKPER)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
11	PEKARYA KESEHATAN (SMA+)	1	1	1	1	-	-	-	1	1	1	1	-	-	
12	PEKARYA KESEHATAN (SMP+)	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1	1	
13	TENAGA P3M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
14	PENGATUR OBAT/AA TENAGA TERLATIH	1	1	1	1	1	1	-	1	1	1	1	1	1	
15	PETUGAS IMUNISASI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
16	PEMBANTU PERAWAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
17	TATA USAHA	1	1	1	1	1	1	-	1	1	1	1	1	1	
18	PESURUH	1	1	1	1	1	1	-	1	1	1	1	1	1	

Catatan : - Jumlah Perawat kesehatan/Mahir Bidan sudah termasuk yang ditempatkan di desa  
 - Tenaga Puskesmas Pembantu terdiri dari : 1 Perawat Kesehatan/Perawat Kesehatan Mahir Bidan dan  
 1 Pekerja Kesehatan (SMA+) di wilayah I dan II  
 Pekarya Kesehatan (SMP+) di wilayah III

- Peralatan obstetri pathologis
- Peralatan resusitasi
- Peralatan vasektomi dan tubektomi
- 10 tempat tidur lengkap dengan peralatan perawatan

- Alat-alat komunikasi berupa :
- Telepon atau radio komunikasi jarak sedang
  - 1 buah ambulans

Pedoman pembagian tugas antara staf puskesmas  
 Pedoman ini disesuaikan dengan keadaan lingkungan, jumlah dan jenis tenaga serta fasilitas yang ada di masing-masing puskesmas yang umumnya berbeda-beda. sebagai contoh, bilamana ada tenaga yang ada ialah: 1 dokter, 2 perawat, 2 bidan, 2 perawat kesehatan, 1sanitarian, 1 perawat gigi, 1 pengatur obat, 1 juru obat, 1 dokter gigi, 1 tenaga tata usaha, maka pembagian tugas dapat diatur sebagai berikut :

### 1. Dokter

Tugas pokok:  
 Mengusahakan agar fungsi puskesmas dapat diselenggarakan

dengan baik.

Fungsi:

- sebagai seorang dokter
- sebagai seorang manajer

Kegiatan pokok:

- Melaksanakan fungsi-fungsi manajemen
- Melakukan pemeriksaan dan pengobatan penderita, dalam rangka rujukan menerima konsultasi
- Mengkoordinir kegiatan penyuluhan kesehatan masyarakat
- Mengkoordinir pembinaan peran serta masyarakat melalui pendekatan PKMD

Kegiatan lain:

- Menerima konsultasi dari semua kegiatan puskesmas

### 2. Perawat Senior 1

Tugas pokok:

Melaksanakan pelayanan pengobatan jalan

Fungsi:

Membantu dokter kepala puskesmas dalam melaksanakan kegiatan di puskesmas.

Kegiatan pokok:

- Memeriksa dan mengobati penderita penyakit menular secara pasif.

Kegiatan lain:

- Memeriksa dan mengobati penderita penyakit menular secara pasif.
- Memberikan pengobatan darurat pada penderita sakit



gigi (kemudian dirujuk).

- Mengadakan surveillance penyakit menular.
- Melakukan imunisasi pada bayi, anak sekolah.
- Penyuluhan kesehatan pada penderita.
- Mengadakan kunjungan tindak lanjut pada keluarga penderita yang dipandang perlu.
- Mengunjungi sebagian dari sekolah yang ada di wilayah kerjanya dalam membantu perawat lain yang mempunyai kegiatan pokok U.K.S
- Pengobatan sementara penderita jiwa dan penyuluhan kesehatan jiwa.
- Membantu melatih kader kesehatan/Prokesa.
- Membantu dikter kepala puskesmas melakukan kegiatan fungsi manajemen puskesmas dalam bidang pengobatan.

Keterangan:

- Dalam melakukan kegiatan-kegiatan di lapangan, seperti kunjungan rumah, UKS dan sebagainya, dapat diadakan pembagian wilayah kerja dengan perawat lain.

Dalam tugas puskesmas keliling diadakan giliran dengan perawat lain.

### 3. Perawat senior II

Tugas pokok:

Melaksanakan pelayanan kesehatan sekolah di wilayah kerjanya.

Fungsi:

Sama dengan perawat 1.

Kegiatan pokok:

Melaksanakan Usaha Kesehatan Sekolah termasuk UKGS dengan cara mengunjungi sekolah-sekolah di wilayah kerjanya secara berkala untuk :

- Diagnosa dini dan pengobatan secara rujukan bila perlu

(termasuk diagnosa penyakit gigi/mulut).

- Imunisasi
- PKM
- Kesehatan lingkungan dan air bersih
- Kebun sekolah, ternak, ikan darat

Kegiatan lain:

- Membantu pengobatan puskesmas.
- Membantu surveillance pada penderita dan keluarganya di waktu kunjungan rumah.
- Pencatatan dan pelaporan kegiatannya.
- Membantu penyuluhan kesehatan gigi.
- Membantu penyuluhan kesehatan jiwa dirumah
- Membantu dokter melaksanakan fungsi manajemen puskesmas dalam bidang UKS khususnya
- Aktif ikut serta mengembangkan dan membina peran serta masyarakat melalui pendekatan PKMD dan latihan bagi kader kesehatan.

### 4. Bidan I

Melaksanakan pelayanan KIA dan KB

Fungsi:

Membantu dokter kepala puskesmas dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan di puskesmas.

Kegiatan pokok:

- Melaksanakan pemeriksaan berkala kepada ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan anak-anak di puskesmas serta memberi pelayanan kontraseptip pada akseptor KB.
- Menyampaikan cara pemberian makanan tambahan bagi yang membutuhkan dan penyuluhan kesehatan dalam bidang KIA/KB dan gizi.
- Melakukan imunisasi pada ibu hamil dan bayi.
- Melatih dukun bayi.

Kegiatan lain:

- Memberikan pengobatan ringan bagi ibu, bayi dan anak yang berkunjung ke bagian KIA di puskesmas.
- Diagnosa dini penyakit mulut dan gigi serta pengobatan sementara.
- Secara bergiliran ikut serta dalam pelayanan puskesmas Keliling.
- Melakukan rujukan (referal) bilamana perlu.

### 5. Bidan II

Tugas pokok:

Melaksanakan kegiatan perbaikan gizi di wilayah kerjanya.

Fungsi:

Membantu dokter kepala puskesmas melaksanakan kegiatan-kegiatan puskesmas.

Kegiatan pokok:

- Penyuluhan gizi dan melatih kader gizi dan menggerakkan masyarakat untuk mengadakan taman gizi.
- Demonstrasi makanan sehat.
- Cara pemberian makanan tambahan.
- Pemberian Vit. A konsentrasi tinggi pada anak-anak balita.
- Pengisian dan penggunaan KMS oleh ibu-ibu PKK dan kader gizi.
- Pemberian suntikan Lipiodol bila perlu.

Kegiatan lain:

- Membantu KIA/KB khususnya dalam kunjungan rumah untuk perawatn kesehatan keluarga.
- Diagnosa dini penyakit mulut/gigi serta pengobatan sementara.



- Membantu surveillance penyakit menular dan imunisasi.
- Pencatatan dan pelaporan kegiatannya
- Membantu pengamatan perkembangan mental anak, dan follow-up penderita.
- Membantu dokter kepala puskesmas melaksanakan fungsi manajemen puskesmas.
- Mengembangkan PKMD dan membina Prokesa/kader gizi.
- Secara bergilir ikut serta Puskesmas Keliling.
- Melakukan rujukan (referral) bila perlu.

#### 6) Tenaga Bidan di Desa

Bidan di desa adalah tenaga bidan yang ditempatkan dan bertugas di desa, mempunyai wilayah kerja 1 sampai 2 desa. Dalam melaksanakan tugas pelayanan medik, baik di dalam maupun di luar jam kerjanya, bidan harus bertanggung jawab langsung kepada kepala puskesmas.

##### Tugas pokok:

- Melaksanakan kegiatan puskesmas di desa di wilayah kerjanya berdasarkan urutan prioritas masalah kesehatan yang dihadapi, sesuai dengan kewenangan yang dimiliki dan diberikan.
- Menggerakkan dan membina masyarakat desa di wilayah kerjanya agar tumbuh kesadaran untuk dapat berperilaku hidup sehat.

##### Fungsi bidan di wilayah kerjanya:

- Memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di rumah-rumah, menangani persalinan, pemberian kontrasepsi dan pengayoman medis keluarga berencana.
- Menggerakkan dan membina peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan setempat.
- Membina dan memberikan bimbingan teknis kepada

kader serta dukun bayi.

- Membina kerjasama lintas program, lintas sektoral dan lembaga swadaya masyarakat.
- Melakukan rujukan medis maupun rujukan kesehatan ke puskesmas atau bilamana dalam keadaan darurat dapat merujuk ke fasilitas kesehatan lainnya.
- Mendeteksi secara dini adanya efek samping dan komplikasi pemakaian kontrasepsi serta adanya penyakit-penyakit lain, dan berusaha untuk mengatasi sesuai dengan kemampuannya.

#### 8) Perawat Kesehatan I

##### Tugas pokok:

Melakukan pemeriksaan di laboratorium puskesmas.

##### Fungsi:

Membantu menegakkan diagnosa penyakit, khususnya penyakit malaria dan TBC.

##### Kegiatan pokok:

- Melaksanakan pemeriksaan spesimen penderita dan ibu hamil untuk pemeriksaan darah, urine rutin dan pemeriksaan sediaan malaria dan dahak untuk basil tahan asam.

##### Kegiatan lain:

- Membantu penyuluhan kesehatan pada penderita atau keluarganya.
- Membantu kunjungan rumah dalam rangka perawatan kesehatan keluarga.
- Membantu pelayanan kesehatan gigi.
- Pencatatan dan pelaporan kegiatannya.
- Membantu dokter kepala puskesmas dalam melaksanakan fungsi manajemen.
- Membantu pengembangan PKMD.
- Membantu registrasi spesimen.

- Bila diperlukan ikut Puskesmas Keliling.

#### 9) Perawat Kesehatan II

##### Tugas pokok:

Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular.

##### Fungsi:

Membantu dokter kepala puskesmas dalam melaksanakan kegiatan puskesmas.

##### Kegiatan pokok:

- Melaksanakan kegiatan imunisasi di lapangan.
- Melaksanakan active case finding dengan bantuan Prokesa-prokesa.
- Mengadakan pusat-pusat rehidrasi.
- Memberi presumptive treatment malaria.
- Lain-lain tindakan pemberantasan penyakit menular.
- Menyelenggarakan dan memonitor cold chain untuk imunisasi dan merencanakan persediaan vaksin secara teratur.

##### Kegiatan lain:

- Membantu pengobatan penderita khususnya penderita BTA positif.
- Penyuluhan kesehatan khususnya mengenai penyakit menular dan imunisasi.
- Membantu kunjungan rumah dalam rangka perawatan kesehatan keluarga.
- Pencatatan dan pelaporan kegiatannya.
- Membantu surveillance gizi.
- Membantu penyuluhan kesehatan gigi.
- Membantu dokter kepala puskesmas dalam melaksanakan fungsi manajemen.
- Membantu pengembangan PKMD, melatih prokesa.
- Merujuk penderita penyakit menular.



- Bila perlu ikut Puskesmas Keliling.

### 12) Pengatur Obat

Tugas pokok:

Mengelola obat-obatan yang ada di puskesmas.

Fungsi:

Membantu dokter untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan di puskesmas.

Kegiatan pokok:

- Mempersiapkan pengadaan obat di puskesmas.
- Mengatur penyimpanan obat dan alat kesehatan di puskesmas.
- Mengatur administrasi obat di puskesmas.
- Meracik obat-obatan untuk diberikan kepada penderita sesuai perintah dokter.
- Membuat zat reagens untuk laboratorium.
- Mengatur distribusi obat sederhana untuk UKS dan KIA/KB.
- Menyediakan obat untuk Puskesmas Keliling dan Puskesmas Pembantu.

Kegiatan lain:

- Penyuluhan kesehatan terutama dalam bidang penggunaan obat keras dan bahaya narkotika.
- Pencatatan dan pelaporan kegiatan yang dilakukan.
- Membantu melaksanakan fungsi manajemen.
- Pemegang inventaris peralatan medis puskesmas.

### 13) Juru Obat

Tugas pokok:

Membantu meracik obat dan membungkusnya.

Fungsi:

Membantu melaksanakan kegiatan pengatur obat.

Kegiatan pokok:

- Membantu dalam menyimpan obat dan administrasi obat.
- Membantu meracik dan membungkus obat dalam kemasan yang sesuai.
- Membantu kegiatan distribusi obat untuk kader UKS serta menyediakan obat untuk Puskesmas Keliling.
- Membantu administrasi obat-obat yang bersumber khusus, antara lain: obat Askes, obat P3M, vaksin, obat KB dan lain-lain.

Kegiatan lain:

- Mengatur kebersihan dan kerapian kamar obat dan gudang obat.
- Membantu menyimpan dan administrasi makanan tambahan.
- Membantu inventarisasi semua peralatan medis puskesmas.

### 14) Peranan Dokter Puskesmas

1) Dokter Kepala Puskesmas sebagai seorang dokter.

Pendapat umum mengenai seorang dokter biasanya ialah seorang yang berilmu untuk menyembuhkan orang sakit. Demikian pula masyarakat mengharapkan seorang dokter Kepala Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan orang sakit.

Namun demikian, dalam kenyataan tanggung jawab seorang dokter kepala puskesmas tidak hanya mengobati orang sakit saja akan tetapi jauh lebih

besar, yaitu memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat didalam wilayah kerjanya. Disamping itu ia berfungsi juga sebagai seorang pemimpin dan seorang manager pula.

Oleh karenanya dalam kegiatan pemeriksaan dan pengobatan penderita sehari-hari pada waktu-waktu tertentu, dimana seorang dokter puskesmas sedang melakukan tugas-tugas manajemen puskesmas dan tugas-tugas kemasyarakatannya ia dapat mendelegasikan wewenangnya kepada seorang perawat dan seorang bidan. Dokter puskesmas memeriksa dan mengobati penderita rujukan (referral dari perawat atau bidan) saja. Akan tetapi masyarakat biasanya kurang puas bila hanya diperiksa dan diobati seorang perawat bila di puskesmas ada seorang dokter. Oleh karena itu kiranya waktunya diatur sedemikian rupa sehingga masyarakat puas dan pekerjaan lain dapat terlaksana dengan baik. Misalnya pemeriksaan oleh dokter dilakukan pada hari-hari tertentu saja dalam satu minggu, sedangkan pada hari-hari lain dokter hanya memeriksa rujukan, sehingga masih ada waktu untuk melakukan tugas-tugas lain. Hal ini perlu diumumkan kepada masyarakat secara jelas sehingga tidak terjadi salah paham.

Penting kiranya seorang dokter puskesmas dalam melakukan pemeriksaan dan pengobatan penderita, pandangan dan cara berpikir dalam melakukan diagnosa dan pengobatan tidak semata-mata ditujukan kepada penderita sebagai individu, akan tetapi pandangan ditujukan kepada keluarga penderita dan dihubungkan pula dengan masyarakat lingkungan penderita tersebut.



PERATURAN PEMERINTAH  
REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 8 TAHUN 2008  
TENTANG

TAHAPAN, TATA CARA PENYUSUNAN,  
PENGENDALIAN DAN EVALUASI  
PELAKSANAAN RENCANA  
PEMBANGUNAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA  
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang:  
bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 154 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2005 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2005 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah Menjadi Undang-Undang, perlu menetapkan Peraturan Pemerintah tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;

Mengingat:

1. Pasal 5 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 125 Tahun 2004, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2005 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti

Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2005 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 108, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4548);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan:  
PERATURAN PEMERINTAH TENTANG TAHAPAN,  
TATA CARA PENYUSUNAN, PENGENDALIAN DAN  
EVALUASI PELAKSANAAN RENCANA  
PEMBANGUNAN DAERAH.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Pemerintah ini yang dimaksud dengan:

1. Perencanaan adalah suatu proses untuk menentukan tindakan masa depan yang tepat, melalui urutan pilihan, dengan memperhitungkan sumber daya yang tersedia.
2. Pembangunan daerah adalah pemanfaatan sumber daya yang dimiliki untuk peningkatan kesejahteraan masyarakat yang nyata, baik dalam aspek pendapatan, kesempatan kerja, lapangan berusaha, akses terhadap pengambilan kebijakan, berdaya saing, maupun peningkatan indeks pembangunan manusia.
3. Perencanaan Pembangunan Daerah adalah suatu proses penyusunan tahapan-tahapan kegiatan yang melibatkan berbagai unsur pemangku kepentingan didalamnya, guna pemanfaatan dan pengalokasian sumber daya yang ada dalam rangka meningkatkan kesejahteraan sosial dalam suatu lingkungan wilayah/daerah dalam jangka waktu

tertentu.

4. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah yang selanjutnya disingkat RPJPD adalah dokumen perencanaan daerah untuk periode 20 (dua puluh) tahun.
5. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah yang selanjutnya disingkat RPJMD adalah dokumen perencanaan daerah untuk periode 5 (lima) tahun.
6. Rencana Kerja Pembangunan Daerah yang selanjutnya disingkat RKPd adalah dokumen perencanaan daerah untuk periode 1 (satu) tahun.
7. Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat dengan Renstra-SKPD adalah dokumen perencanaan SKPD untuk periode 5 (lima) tahun.
8. Rencana kerja-Satuan Kerja Perangkat Daerah atau disebut Renja-SKPD adalah dokumen perencanaan Satuan Kerja Perangkat Daerah untuk periode 1 (satu) tahun.
9. Visi adalah rumusan umum mengenai keadaan yang diinginkan pada akhir periode perencanaan.
10. Misi adalah rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi.
11. Strategi adalah langkah-langkah berisikan program-program indikatif untuk mewujudkan visi dan misi.
12. Kebijakan adalah arah/tindakan yang diambil oleh pemerintah daerah untuk mencapai tujuan.
13. Program adalah instrumen kebijakan yang berisi satu atau lebih kegiatan yang dilaksanakan oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah untuk mencapai sasaran dan tujuan serta untuk memperoleh alokasi anggaran atau kegiatan masyarakat yang dikoordinasikan oleh Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.
14. Prakiraan maju adalah perhitungan kebutuhan dana untuk tahun-tahun berikutnya dari tahun anggaran yang direncanakan guna memastikan kesinambungan kebijakan yang telah disetujui untuk setiap program dan kegiatan.



15. Indikator kinerja adalah alat ukur untuk menilai keberhasilan pembangunan secara kuantitatif dan kualitatif.
16. Musyawarah Perencanaan Pembangunan yang selanjutnya disingkat Musrenbang adalah forum antarpemangku kepentingan dalam rangka menyusun rencana pembangunan daerah.
17. Pemangku kepentingan adalah pihak-pihak yang langsung atau tidak langsung mendapatkan manfaat atau dampak dari perencanaan dan pelaksanaan pembangunan daerah.
18. Menteri adalah Menteri Dalam Negeri.
19. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah selanjutnya disingkat DPRD atau dengan sebutan lain adalah lembaga perwakilan rakyat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.

## BAB II PRINSIP PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

### Pasal 2

- (1) Perencanaan pembangunan daerah merupakan satu kesatuan dalam sistem perencanaan pembangunan nasional.
- (2) Perencanaan pembangunan daerah dilakukan pemerintah daerah bersama para pemangku kepentingan berdasarkan peran dan kewenangan masing-masing.
- (3) Perencanaan pembangunan daerah mengintegrasikan rencana tata ruang dengan rencana pembangunan daerah.
- (4) Perencanaan pembangunan daerah dilaksanakan berdasarkan kondisi dan potensi yang dimiliki masing-masing daerah, sesuai dinamika perkembangan daerah dan nasional.

### Pasal 3

Perencanaan pembangunan daerah dirumuskan secara

transparan, responsif, efisien, efektif, akuntabel, partisipatif, terukur, berkeadilan dan berkelanjutan.

## BAB III TAHAPAN RENCANA PEMBANGUNAN DAERAH

### Bagian Kesatu

#### Umum

#### Pasal 4

(1) Rencana pembangunan daerah meliputi:

- a. RPJPD; dan
- b. RPJMD; dan
- c. RKPD.

(2) Rencana Pembangunan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disusun dengan tahapan:

- a. penyusunan rancangan awal;
- b. pelaksanaan Musrenbang;
- c. perumusan rancangan akhir; dan
- d. penetapan rencana.

### Bagian Kedua

#### Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah

#### Paragraf 1

#### Penyusunan Rancangan Awal

#### Pasal 5

- (1) Bappeda menyusun rancangan awal RPJPD.
- (2) RPJPD provinsi memuat visi, misi dan arah pembangunan daerah dengan mengacu pada RPJP Nasional.
- (3) RPJPD kabupaten/kota memuat visi, misi dan arah pembangunan daerah dengan mengacu pada RPJP Nasional dan RPJPD provinsi.
- (4) Dalam menyusun rancangan awal RPJPD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bappeda meminta masukan dari

SKPD dan pemangku kepentingan.

#### Paragraf 2

#### Pelaksanaan Musrenbang.

#### Pasal 6

- (1) Musrenbang dilaksanakan untuk membahas rancangan awal RPJPD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (4).
- (2) Musrenbang dilaksanakan oleh Bappeda dengan mengikutsertakan pemangku kepentingan.
- (3) Musrenbang dilaksanakan dengan rangkaian kegiatan penyampaian, pembahasan dan penyesepakatan rancangan awal RPJPD.
- (4) Pelaksanaan Musrenbang ditetapkan oleh kepala daerah.

#### Paragraf 3

#### Perumusan Rancangan Akhir

#### Pasal 7

- (1) Rancangan akhir RPJPD dirumuskan berdasarkan hasil Musrenbang.
- (2) Rancangan akhir RPJPD dirumuskan paling lama 1 (satu) tahun sebelum berakhirnya RPJPD yang sedang berjalan.
- (3) Rancangan akhir RPJPD disampaikan ke DPRD dalam bentuk Rancangan Peraturan Daerah tentang RPJPD paling lama 6 (enam) bulan sebelum berakhirnya RPJPD yang sedang berjalan.

#### Paragraf 4

#### Penetapan

#### Pasal 8

- (1) DPRD bersama kepala daerah membahas Rancangan Peraturan Daerah tentang RPJPD.
- (2) RPJPD ditetapkan dengan Peraturan Daerah setelah berkonsultasi dengan Menteri.





#### Pasal 9

- (1) Gubernur menyampaikan Peraturan Daerah tentang RPJPD Provinsi paling lama 1 (satu) bulan kepada Menteri.
- (2) Bupati/walikota menyampaikan Peraturan Daerah tentang RPJPD Kabupaten/Kota paling lama 1 (satu) bulan kepada gubernur dengan tembusan kepada Menteri.

#### Pasal 10

- (1) Gubernur menyebarluaskan Peraturan Daerah tentang RPJPD Provinsi kepada masyarakat.
- (2) Bupati/walikota menyebarluaskan Peraturan Daerah tentang RPJPD Kabupaten/Kota kepada masyarakat.

#### Bagian Ketiga

##### Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah

##### Paragraf 1

##### Penyusunan Rancangan Awal

#### Pasal 11

- (1) Bappeda menyusun rancangan awal RPJMD.
- (2) RPJMD memuat visi, misi dan program kepala daerah.
- (3) Rancangan awal RPJMD berpedoman pada RPJPD dan memperhatikan RPJM Nasional, kondisi lingkungan strategis di daerah, serta hasil evaluasi terhadap pelaksanaan RPJMD periode sebelumnya.

#### Pasal 12

- (1) Kepala SKPD menyusun Rancangan Renstra-SKPD sesuai dengan rancangan awal RPJMD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1).
- (2) Rancangan Renstra-SKPD disampaikan oleh Kepala SKPD kepada Bappeda.
- (3) Bappeda menyempurnakan rancangan awal RPJMD menjadi rancangan RPJMD dengan menggunakan rancangan Renstra-SKPD sebagai masukan.

#### Paragraf 2

##### Pelaksanaan Musrenbang

#### Pasal 13

- (1) Musrenbang dilaksanakan untuk membahas rancangan RPJMD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (3).
- (2) Musrenbang dilaksanakan oleh Bappeda dengan mengikutsertakan pemangku kepentingan.
- (3) Musrenbang dilaksanakan dengan rangkaian kegiatan penyampaian, pembahasan dan penyepakatan rancangan RPJMD.
- (4) Pelaksanaan Musrenbang ditetapkan oleh kepala daerah.

#### Paragraf 3

##### Perumusan Rancangan Akhir

#### Pasal 14

- (1) Rancangan akhir RPJMD dirumuskan oleh Bappeda berdasarkan hasil Musrenbang.
- (2) Pembahasan rumusan rancangan akhir RPJMD dipimpin oleh Kepala Daerah.

#### Paragraf 4

##### Penetapan

#### Pasal 15

- (1) RPJMD ditetapkan dengan Peraturan Daerah setelah berkonsultasi dengan Menteri.
- (2) Peraturan Daerah tentang RPJMD ditetapkan paling lama 6 (enam) bulan setelah kepala daerah dilantik.
- (3) Peraturan Daerah tentang RPJMD Provinsi disampaikan kepada Menteri.
- (4) Peraturan Daerah tentang RPJMD Kabupaten/Kota disampaikan kepada gubernur dengan tembusan kepada Menteri.

#### Pasal 16

- (1) Gubernur menyebarluaskan Peraturan Daerah tentang RPJMD Provinsi kepada masyarakat.
- (2) Bupati/walikota menyebarluaskan Peraturan Daerah tentang RPJMD Kabupaten/Kota kepada masyarakat.

#### Bagian Keempat

##### Rencana Kerja Pembangunan Daerah

##### Paragraf 1

##### Penyusunan Rancangan Awal

#### Pasal 17

- (1) Bappeda menyusun rancangan awal RKPDP.
- (2) RKPDP merupakan penjabaran dari RPJMD.
- (3) Kepala Bappeda mengkoordinasikan penyusunan rancangan RKPDP menggunakan rancangan Renja-SKPD dengan Kepala SKPD.
- (4) Rancangan RKPDP memuat rancangan kerangka ekonomi daerah, program prioritas pembangunan daerah, rencana kerja dan pendanaannya serta prakiraan maju dengan mempertimbangkan kerangka pendanaan dan pagu indikatif, baik yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah maupun sumber-sumber lain yang ditempuh dengan mendorong partisipasi masyarakat.
- (5) Penetapan program prioritas berorientasi pada pemenuhan hak-hak dasar masyarakat dan pencapaian keadilan yang berkesinambungan dan berkelanjutan.
- (6) Rancangan RKPDP menjadi bahan Musrenbang RKPDP.

#### Paragraf 2

##### Pelaksanaan Musrenbang

#### Pasal 18

- (1) Musrenbang RKPDP merupakan wahana partisipasi masyarakat di daerah.



(2) Musrenbang RKPd dilaksanakan oleh Bappeda setiap tahun dalam rangka membahas Rancangan RKPd tahun berikutnya.

(3) Musrenbang RKPd provinsi dilaksanakan untuk keterpaduan antar-Rancangan Renja SKPD dan antar-RKPd kabupaten/kota dalam dan antarprovinsi.

(4) Musrenbang RKPd kabupaten/kota dilaksanakan untuk keterpaduan Rancangan Renja antar-SKPD dan antar-Rencana Pembangunan Kecamatan.

Pasal 19

(1) Pelaksanaan Musrenbang RKPd provinsi difasilitasi oleh Departemen Dalam Negeri.

(2) Pelaksanaan Musrenbang RKPd kabupaten/kota difasilitasi oleh pemerintah provinsi.

Pasal 20

(1) Musrenbang RKPd kabupaten/kota dimulai dari Musrenbang desa atau sebutan lain/kelurahan, dan kecamatan atau sebutan lain.

(2) Musrenbang RKPd provinsi dilaksanakan setelah Musrenbang kabupaten/kota.

(3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pelaksanaan Musrenbang diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 21

(1) Departemen Dalam Negeri menyelenggarakan pertemuan koordinasi pasca-Musrenbang RKPd provinsi.

(2) Pemerintah Provinsi menyelenggarakan pertemuan koordinasi pasca-Musrenbang RKPd kabupaten/kota.

Paragraf 3

Perumusan Rancangan Akhir

Pasal 22

(1) Hasil Musrenbang RKPd menjadi dasar perumusan rancangan akhir RKPd oleh Bappeda.

(2) Rancangan akhir RKPd disusun oleh Bappeda

berdasarkan hasil Musrenbang RKPd, dilengkapi dengan pendanaan yang menunjukkan prakiraan maju.

Paragraf 4

Penetapan

Pasal 23

(1) RKPd Provinsi ditetapkan dengan Peraturan Gubernur, dan RKPd kabupaten/kota ditetapkan dengan Peraturan Bupati/Walikota.

(2) Gubernur menyampaikan Peraturan Gubernur tentang RKPd Provinsi kepada Menteri.

(3) Bupati/walikota menyampaikan Peraturan Bupati/Walikota tentang RKPd Kabupaten/Kota kepada gubernur dengan tembusan kepada Menteri.

(4) RKPd dijadikan dasar penyusunan Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

Pasal 24

(1) Gubernur menyebarluaskan Peraturan Gubernur tentang RKPd Provinsi kepada masyarakat.

(2) Bupati/walikota menyebarluaskan Peraturan Bupati/Walikota tentang RKPd Kabupaten/Kota kepada masyarakat.

## BAB IV

### RENSTRA DAN RENJA SKPD

Pasal 25

(1) SKPD menyusun Renstra-SKPD.

(2) Renstra-SKPD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan, program, dan kegiatan pembangunan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

(3) Penyusunan Renstra-SKPD berpedoman pada RPJMD dan bersifat indikatif.

(4) Kecamatan atau sebutan lain sebagai SKPD menyusun

Renstra kecamatan dengan berpedoman pada RPJMD Kabupaten/Kota.

Pasal 26

Renstra-SKPD ditetapkan dengan keputusan kepala SKPD.

Pasal 27

(1) SKPD menyusun Renja-SKPD.

(2) Rancangan Renja-SKPD disusun dengan mengacu pada rancangan awal RKPd, Renstra-SKPD, hasil evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan periode sebelumnya, masalah yang dihadapi, dan usulan program serta kegiatan yang berasal dari masyarakat.

(3) Rancangan Renja-SKPD memuat kebijakan, program, dan kegiatan pembangunan baik yang dilaksanakan langsung oleh pemerintah daerah maupun yang ditempuh dengan mendorong partisipasi masyarakat.

(4) Program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi program dan kegiatan yang sedang berjalan, kegiatan alternatif atau baru, indikator kinerja, dan kelompok sasaran yang menjadi bahan utama RKPd, serta menunjukkan prakiraan maju.

(5) Rancangan Renja-SKPD dibahas dalam forum SKPD yang diselenggarakan bersama antar pemangku kepentingan untuk menentukan prioritas kegiatan pembangunan.

Pasal 28

Renja SKPD ditetapkan dengan keputusan kepala SKPD.



## BAB V TATA CARA PENYUSUNAN DOKUMEN RENCANA PEMBANGUNAN DAERAH

### Bagian Kesatu

#### Sumber Data

##### Pasal 29

- (1) Dokumen rencana pembangunan daerah disusun dengan menggunakan data dan informasi, serta rencana tata ruang.
- (2) Data dan informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- penyelenggaraan pemerintah daerah;
  - organisasi dan tatalaksana pemerintahan daerah;
  - kepala daerah, DPRD, perangkat daerah, dan pegawai negeri sipil daerah;
  - keuangan daerah;
  - potensi sumber daya daerah;
  - produk hukum daerah;
  - kependudukan;
  - informasi dasar kewilayahan; dan
  - informasi lain terkait dengan penyelenggaraan pemerintahan daerah.

##### Pasal 30

- (1) Dalam rangka pengelolaan dan pemanfaatan data dan informasi secara optimal, daerah perlu membangun sistem informasi perencanaan pembangunan daerah.
- (2) Sistem informasi perencanaan pembangunan daerah merupakan subsistem dari sistem informasi daerah sebagai satu kesatuan yang utuh dan tidak terpisahkan.
- (3) Perangkat dan peralatan sistem informasi perencanaan pembangunan daerah harus memenuhi standar yang ditentukan oleh Menteri.

### Pasal 31

Rencana tata ruang merupakan syarat dan acuan utama penyusunan dokumen rencana pembangunan daerah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

### Bagian Kedua

#### Pengolahan Sumber Data

##### Pasal 32

- (1) Data dan informasi, serta rencana tata ruang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 diolah melalui proses:
- analisis daerah;
  - identifikasi kebijakan nasional yang berdampak pada daerah;
  - perumusan masalah pembangunan daerah;
  - penyusunan program, kegiatan, alokasi dana indikatif, dan sumber pendanaan; dan
  - penyusunan rancangan kebijakan pembangunan daerah.
- (2) Proses pengolahan data dan informasi serta rencana tata ruang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui koordinasi dengan pemangku kepentingan.

### Paragraf 1

#### Analisis Daerah

##### Pasal 33

- (1) Analisis daerah mencakup evaluasi pelaksanaan rencana pembangunan daerah periode sebelumnya, kondisi dan situasi pembangunan saat ini, serta keadaan luar biasa.
- (2) Analisis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Bappeda provinsi dan kabupaten/kota bersama pemangku kepentingan.
- (3) Bappeda provinsi dan kabupaten/kota menyusun kerangka studi dan instrumen analisis serta melakukan penelitian lapangan sebelum menyusun perencanaan pembangunan daerah.

### Paragraf 2

Identifikasi Kebijakan Nasional Yang Berdampak Pada Daerah

##### Pasal 34

- (1) Identifikasi kebijakan nasional yang berdampak pada daerah merupakan upaya daerah dalam rangka sinkronisasi pelaksanaan kebijakan dan program prioritas nasional dalam pembangunan daerah.
- (2) Sinkronisasi kebijakan nasional dilakukan dengan melihat kesesuaian terhadap keberlanjutan program, dampak yang diinginkan dari sisi pencapaian target atau sasaran, tingkat keterdesakan, dan kemampuan anggaran.

### Paragraf 3

Perumusan Masalah Pembangunan Daerah

##### Pasal 35

- (1) Masalah pembangunan daerah dirumuskan dengan mengutamakan tingkat keterdesakan dan kebutuhan masyarakat.
- (2) Rumusan permasalahan disusun secara menyeluruh mencakup tantangan, ancaman, dan kelemahan, yang dihadapi dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan daerah.
- (3) Penyusunan rumusan masalah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilengkapi dengan anggaran prakiraan maju, pencapaian sasaran kinerja dan arah kebijakan ke depan.

### Paragraf 4

Penyusunan Program, Kegiatan, Alokasi Dana Indikatif dan Sumber Pendanaan

##### Pasal 36

- (1) Program, kegiatan dan pendanaan disusun berdasarkan:
- pendekatan kinerja, kerangka pengeluaran jangka menengah serta perencanaan dan penganggaran terpadu;



b. kerangka pendanaan dan pagu indikatif;  
 c. program prioritas urusan wajib dan urusan pilihan yang mengacu pada standar pelayanan minimal sesuai dengan kondisi nyata daerah dan kebutuhan masyarakat.  
 (2) Program, kegiatan dan pendanaan disusun untuk tahun yang direncanakan disertai prakiraan maju sebagai implikasi kebutuhan dana.  
 (3) Sumber pendanaan pembangunan daerah terdiri atas Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan sumber lain yang sah.  
 Pasal 37  
 Pedoman penyusunan perencanaan dan penganggaran terpadu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (1) huruf a diatur lebih lanjut dengan Peraturan Menteri.

Paragraf 5  
 Penyusunan Rancangan Kebijakan Pembangunan Daerah  
 Pasal 38

(1) Rancangan kebijakan pembangunan daerah yang telah disusun dibahas dalam forum konsultasi publik.  
 (2) Forum konsultasi publik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diikuti oleh masyarakat dan para pemangku kepentingan.  
 (3) Rancangan kebijakan pembangunan daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:  
 a. RPJPD;  
 b. RPJMD; dan  
 c. RKPD.  
 Pasal 39  
 Rancangan kebijakan pembangunan daerah sebagai hasil dari forum konsultasi publik dirumuskan menjadi rancangan awal Rencana Pembangunan Daerah oleh Bappeda bersama SKPD.

Bagian Ketiga  
 Sistematika Rencana Pembangunan Daerah  
 Pasal 40  
 (1) Sistematika penulisan RPJPD, paling sedikit mencakup:  
 a. pendahuluan;  
 b. gambaran umum kondisi daerah;  
 c. analisis isu-isu strategis;  
 d. visi dan misi daerah;  
 e. arah kebijakan; dan  
 f. kaidah pelaksanaan.  
 (2) Sistematika penulisan RPJMD, paling sedikit mencakup:  
 a. pendahuluan;  
 b. gambaran umum kondisi daerah;  
 c. gambaran pengelolaan keuangan daerah serta kerangka pendanaan;  
 d. analisis isu-isu strategis;  
 e. visi, misi, tujuan dan sasaran;  
 f. strategi dan arah kebijakan;  
 g. kebijakan umum dan program pembangunan daerah;  
 h. indikasi rencana program prioritas yang disertai kebutuhan pendanaan;  
 i. penetapan indikator kinerja daerah; dan  
 j. pedoman transisi dan kaidah pelaksanaan.  
 (3) Sistematika RKPD paling sedikit mencakup :  
 a. pendahuluan;  
 b. evaluasi pelaksanaan RKPD tahun lalu;  
 c. rancangan kerangka ekonomi daerah beserta kerangka pendanaan;  
 d. prioritas dan sasaran pembangunan; dan  
 e. rencana program dan kegiatan prioritas daerah.  
 (4) Sistematika penulisan Renstra SKPD, paling sedikit mencakup:  
 a. pendahuluan;  
 b. gambaran pelayanan SKPD;

c. isu-isu strategis berdasarkan tugas pokok dan fungsi;  
 d. visi, misi, tujuan dan sasaran, strategi dan kebijakan;  
 e. rencana program, kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif; dan  
 f. indikator kinerja SKPD yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD.  
 (5) Sistematika penulisan Renja SKPD, paling sedikit mencakup:  
 a. pendahuluan;  
 b. evaluasi pelaksanaan Renja SKPD tahun lalu;  
 c. tujuan, sasaran, program dan kegiatan;  
 d. indikator kinerja dan kelompok sasaran yang menggambarkan pencapaian Renstra SKPD;  
 e. dana indikatif beserta sumbernya serta prakiraan maju berdasarkan pagu indikatif;  
 f. sumber dana yang dibutuhkan untuk menjalankan program dan kegiatan; dan  
 g. penutup.

Bagian Keempat  
 Koordinasi Penyusunan Rencana Pembangunan Daerah  
 Pasal 41  
 (1) Koordinasi penyusunan Renstra SKPD dan Renja SKPD dilakukan oleh masing-masing SKPD.  
 (2) Koordinasi penyusunan RPJPD, RPJMD dan RKPD dilakukan oleh Bappeda.  
 (3) Koordinasi penyusunan RPJPD, RPJMD dan RKPD antarkabupaten/kota dilakukan oleh gubernur.  
 (4) Koordinasi penyusunan RPJPD, RPJMD dan RKPD antarprovinsi dilakukan oleh Menteri.



## Pasal 42

(1) Tata cara koordinasi antarkabupaten/kota di dalam penyusunan rencana pembangunan daerah diatur lebih lanjut oleh gubernur.

(2) Tata cara koordinasi antarprovinsi di dalam penyusunan rencana pembangunan daerah diatur lebih lanjut oleh Menteri.

## BAB VI PENGENDALIAN DAN EVALUASI PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

### Bagian Kesatu Pengendalian Pasal 43

(1) Menteri melakukan pengendalian terhadap perencanaan pembangunan daerah antarprovinsi.

(2) Gubernur melakukan pengendalian terhadap perencanaan pembangunan daerah lingkup provinsi, antarkabupaten/kota dalam wilayah provinsi.

(3) Bupati/walikota melakukan pengendalian terhadap perencanaan pembangunan daerah lingkup kabupaten/kota.

Pasal 44  
Pengendalian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 meliputi pengendalian terhadap :

a. kebijakan perencanaan pembangunan daerah; dan  
b. pelaksanaan rencana pembangunan daerah.

### Pasal 45

(1) Pengendalian oleh gubernur, bupati/walikota dalam pelaksanaannya dilakukan oleh Bappeda untuk keseluruhan perencanaan pembangunan daerah dan oleh Kepala SKPD untuk program dan/atau kegiatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

(2) Pengendalian oleh Bappeda meliputi pemantauan,

supervisi dan tindak lanjut penyimpangan terhadap pencapaian tujuan agar program dan kegiatan sesuai dengan kebijakan pembangunan daerah.

(3) Pemantauan pelaksanaan program dan/atau kegiatan oleh SKPD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi realisasi pencapaian target, penyerapan dana, dan kendala yang dihadapi.

(4) Hasil pemantauan pelaksanaan program dan/atau kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat

(3) disusun dalam bentuk laporan triwulan untuk disampaikan kepada Bappeda.

(5) Kepala Bappeda melaporkan hasil pemantauan dan supervisi rencana pembangunan kepada kepala daerah, disertai dengan rekomendasi dan langkah- langkah yang diperlukan.

### Bagian Kedua

#### Evaluasi

### Pasal 46

(1) Menteri melakukan evaluasi terhadap perencanaan pembangunan daerah antarprovinsi.

(2) Gubernur melakukan evaluasi terhadap perencanaan pembangunan daerah lingkup provinsi, antarkabupaten/kota dalam wilayah provinsi.

(3) Bupati/walikota melakukan evaluasi terhadap perencanaan pembangunan daerah lingkup kabupaten/kota.

### Pasal 47

Evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 meliputi evaluasi terhadap :

a. kebijakan perencanaan pembangunan daerah;

b. pelaksanaan rencana pembangunan daerah; dan

c. hasil rencana pembangunan daerah.

### Pasal 48

(1) Evaluasi oleh gubernur, bupati/walikota dalam

pelaksanaannya dilakukan oleh Bappeda untuk keseluruhan perencanaan pembangunan daerah dan oleh Kepala SKPD untuk capaian kinerja pelaksanaan program dan kegiatan SKPD periode sebelumnya.

(2) Evaluasi oleh Bappeda meliputi :

a. penilaian terhadap pelaksanaan proses perumusan dokumen rencana pembangunan daerah, dan pelaksanaan program dan kegiatan pembangunan daerah; dan

b. menghimpun, menganalisis dan menyusun hasil evaluasi Kepala SKPD dalam rangka pencapaian rencana pembangunan daerah.

(3) Hasil evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) menjadi bahan bagi penyusunan rencana pembangunan daerah untuk periode berikutnya.

### Pasal 49

Gubernur, bupati/walikota berkewajiban memberikan informasi mengenai hasil evaluasi pelaksanaan perencanaan pembangunan daerah kepada masyarakat.

### Bagian Ketiga

#### Perubahan

### Pasal 50

(1) Rencana pembangunan daerah dapat diubah dalam hal :

a. hasil pengendalian dan evaluasi menunjukkan bahwa proses perumusan dan substansi yang dirumuskan belum sesuai dengan mekanisme yang diatur dalam peraturan perundang-undangan;

b. terjadi perubahan yang mendasar; atau

c. merugikan kepentingan nasional.

(2) Perubahan rencana pembangunan daerah ditetapkan dengan peraturan daerah.

### Pasal 51

Pedoman pengendalian dan evaluasi rencana pembangunan daerah diatur lebih lanjut dengan Peraturan Menteri.



Bagian Keempat  
Masyarakat  
Pasal 52

- (1) Masyarakat dapat melaporkan program dan kegiatan yang dianggap tidak sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.
- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus disertai dengan data dan informasi yang akurat.
- (3) Pemerintah daerah menindaklanjuti laporan dari masyarakat sebagaimana pada ayat (1) berdasarkan pertimbangan Kepala Bappeda dan Kepala SKPD.
- (4) Mekanisme penyampaian dan tindak lanjut laporan dari masyarakat diatur lebih lanjut oleh pemerintah daerah.

## BAB VII KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 53

- (1) Bagi daerah yang belum menyusun RPJPD, penyusunan RPJMD dapat mengacu pada dokumen rencana pembangunan daerah sebelumnya.
- (2) Dokumen rencana pembangunan daerah yang telah disusun dan masih berlaku, tetap digunakan sampai tersusunnya rencana pembangunan daerah sesuai dengan Peraturan Pemerintah ini.

## BAB VIII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 54

Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.  
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Pemerintah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Negara Republik Indonesia.  
Ditetapkan di Jakarta

pada tanggal 4 Februari 2008

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,  
ttd  
DR. H. SUSILO BAMBANG YUDHOYONO

Diundangkan di Jakarta  
pada tanggal 4 Februari 2008  
MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA  
REPUBLIK INDONESIA,  
ttd.  
ANDI MATTALATTA

LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN  
2008 NOMOR 21  
PENJELASAN  
ATAS  
PERATURAN PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 8 TAHUN 2008  
TENTANG  
TAHAPAN, TATA CARA PENYUSUNAN,  
PENGENDALIAN DAN EVALUASI PELAKSANAAN  
RENCANA PEMBANGUNAN DAERAH

### I. UMUM

Untuk menjamin penyelenggaraan pemerintahan yang demokratis, transparan, akuntabel, efisien dan efektif di bidang perencanaan pembangunan daerah, diperlukan adanya tahapan, tata cara penyusunan, pengendalian dan evaluasi perencanaan pembangunan daerah.  
Penerapan peraturan perundangan yang berkaitan dengan perencanaan daerah merupakan alat untuk mencapai tujuan pelayanan publik sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah. Untuk itu, pelaksanaan otonomi daerah perlu mendapatkan dorongan yang lebih besar dari berbagai elemen masyarakat melalui perencanaan pembangunan daerah agar demokratisasi, transparansi, akuntabilitas dapat terwujud.  
Penyelenggaraan tahapan, tata cara penyusunan pengendalian dan evaluasi pelaksanaan rencana pembangunan daerah dimaksudkan untuk:

1. Meningkatkan konsistensi antarkebijakan yang dilakukan berbagai organisasi publik dan antara kebijakan makro dan mikro maupun antara kebijakan dan pelaksanaan;
2. Meningkatkan transparansi dan partisipasi dalam proses perumusan kebijakan dan perencanaan program;
3. Menyelaraskan perencanaan program dan penganggaran;
4. Meningkatkan akuntabilitas pemanfaatan sumber daya dan keuangan publik;



5. Terwujudnya penilaian kinerja kebijakan yang terukur, perencanaan, dan pelaksanaan sesuai RPJMD, sehingga tercapai efektivitas perencanaan.

Penyelenggaraan tahapan, tata cara penyusunan, pengendalian dan evaluasi rencana daerah dilakukan dengan pendekatan politik, teknokratik, partisipatif, atas-bawah (top down) dan bawah-atas (bottom up). Dilaksanakan tata cara dan tahapan perencanaan daerah bertujuan untuk mengefektifkan proses pemerintahan yang baik melalui pemanfaatan sumber daya publik yang berdampak pada percepatan proses perubahan sosial bagi peningkatan kesejahteraan masyarakat, atau terarahnya proses pengembangan ekonomi dan kemampuan masyarakat, dan tercapainya tujuan pelayanan publik.

Penyelenggaraan tata cara dan tahapan perencanaan daerah mencakup proses perencanaan pada masing-masing lingkup pemerintahan (pusat, provinsi, kabupaten/kota) terdiri dari proses (1) penyusunan kebijakan, (2) penyusunan program, (3) Penyusunan alokasi pembiayaan, dan (4) monitoring dan evaluasi kinerja pelaksanaan kebijakan, rencana program, dan alokasi pembiayaan program.

Tata cara dan tahapan perencanaan daerah dilakukan oleh lembaga atau badan perencanaan di lingkup pemerintahan pusat dan daerah maupun unit organisasi publik, meliputi (1) lembaga negara dan lembaga daerah, (2) departemen/nondepartemen dan dinas/nondinas daerah.

Proses kegiatan penyelenggaraan perencanaan dilakukan baik pada masing-masing lingkup pemerintahan (pusat, provinsi, kabupaten/kota) maupun koordinasi antarlingkup pemerintahan melalui suatu proses dan mekanisme tertentu untuk mencapai tujuan nasional.

Proses penyelenggaraan perencanaan harus dapat memberikan arahan bagi peningkatan pengembangan sosial-ekonomi dan kemampuan masyarakat, oleh karena itu diperlukan adanya sinkronisasi antara rencana program/kegiatan oleh organisasi publik dengan rencana kegiatan masyarakat dan pemangku kepentingan.

Proses penyelenggaraan perencanaan perlu diikuti oleh adanya mekanisme pemantauan kinerja kebijakan, rencana program, dan pembiayaan secara terpadu bagi penyempurnaan kebijakan perencanaan selanjutnya; dan mekanisme koordinasi perencanaan horizontal dan vertikal yang lebih difokuskan pada komunikasi dan dialog antarlembaga perencanaan dengan prinsip kebersamaan, kesetaraan, dan saling ketergantungan satu sama lain.

Proses perencanaan dilaksanakan dengan memasukkan prinsip pemberdayaan, pemerataan, demokratis, desentralistik, transparansi, akuntabel, responsif, dan partisipatif dengan melibatkan seluruh unsur lembaga negara, lembaga pemerintah, masyarakat dan pemangku kepentingan.

## II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Mengintegrasikan rencana tata ruang dengan rencana pembangunan daerah bertujuan untuk mencapai pemenuhan hak-hak dasar masyarakat sesuai dengan urusan dan kewenangan pemerintah daerah meningkatkan kesejahteraan rakyat.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 3

Yang dimaksud dengan:

“Transparan” adalah membuka diri terhadap hak masyarakat untuk memperoleh informasi yang benar, jujur, dan tidak diskriminatif tentang penyelenggaraan negara dengan tetap memperhatikan perlindungan atas hak asasi pribadi, golongan,

dan rahasia negara.

“Responsif” adalah dapat mengantisipasi berbagai potensi, masalah dan perubahan yang terjadi di daerah.

“Efisien” adalah pencapaian keluaran tertentu dengan masukan terendah atau masukan terendah dengan keluaran maksimal.

“Efektif” adalah kemampuan mencapai target dengan sumber daya yang dimiliki dengan cara atau proses yang paling optimal.

“Akuntabel” adalah setiap kegiatan dan hasil akhir dari perencanaan pembangunan daerah harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat atau rakyat sebagai pemegang kedaulatan tertinggi negara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

“Partisipatif” adalah merupakan hak masyarakat untuk terlibat dalam setiap proses tahapan perencanaan pembangunan daerah dan bersifat inklusif terhadap kelompok yang termarginalkan melalui jalur khusus komunikasi untuk mengakomodasi aspirasi kelompok masyarakat yang tidak memiliki akses dalam pengambilan kebijakan.

“Terukur” adalah penetapan target kinerja yang akan dicapai dan cara-cara untuk mencapainya.

“Berkeadilan” adalah prinsip keseimbangan antarwilayah, sektor, pendapatan, gender dan usia.

Pasal 4

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “Musrenbang Daerah” adalah upaya penjaringan aspirasi masyarakat yang antara lain ditujukan untuk mengakomodasi aspirasi kelompok masyarakat yang tidak memiliki akses dalam pengambilan kebijakan melalui jalur khusus komunikasi.



Huruf c  
Cukup jelas.  
Huruf d  
Cukup jelas.  
Pasal 5  
Cukup jelas.  
Pasal 6  
Cukup jelas.  
Pasal 7  
Cukup jelas.  
Pasal 8  
Cukup jelas.  
Pasal 9  
Cukup jelas.  
Pasal 10  
Cukup jelas.  
Pasal 11  
Cukup jelas.  
Pasal 12  
Cukup jelas.  
Pasal 13  
Cukup jelas.  
Pasal 14  
Cukup jelas.  
Pasal 15  
Cukup jelas.  
Pasal 16  
Cukup jelas.  
Pasal 17  
Ayat (1)  
Cukup jelas.  
Ayat (2)  
Cukup jelas.  
Ayat (3)

Cukup jelas.  
Ayat (4)  
Yang dimaksud dengan “program prioritas pembangunan daerah” adalah program yang menjadi kebutuhan mendesak sesuai dengan potensi, dana, tenaga, dan kemampuan manajerial yang dimiliki.  
Yang dimaksud dengan “rencana kerja” adalah dokumen rencana yang memuat program dan kegiatan yang diperlukan untuk mencapai sasaran pembangunan, dalam bentuk kerangka regulasi dan kerangka anggaran.  
Ayat (5)  
Cukup jelas.  
Ayat (6)  
Cukup jelas.  
Pasal 18  
Ayat (1)  
Cukup jelas.  
Ayat (2)  
Cukup jelas.  
Ayat (3)  
Di dalam Musrenbang provinsi dibahas rancangan RKPD provinsi dan menyerasikan RKPD Provinsi dan RKPD Kabupaten/Kota, Rancangan Renja-KL dan RKP, tugas pembantuan, dekonsentrasi.  
Ayat (4)  
Di dalam Musrenbang Kabupaten/Kota dibahas rancangan RKPD Kabupaten/Kota berdasarkan Renja-SKPD hasil Forum SKPD dengan cara meninjau keserasian antara rancangan Renja-SKPD dengan kebutuhan masyarakat yang hasilnya digunakan untuk pemutakhiran Rancangan RKPD.  
Pasal 19  
Ayat (1)  
Yang dimaksud dengan “difasilitasi” adalah koordinasi yang dilakukan oleh Departemen Dalam Negeri untuk

mensinkronisasikan program dan kegiatan Pemerintah dan pemerintah daerah.

Ayat (2)  
Yang dimaksud dengan “difasilitasi” adalah koordinasi yang dilakukan oleh provinsi untuk mensinkronisasikan program dan kegiatan antar-SKPD kabupaten/kota dan SKPD antarwilayah, serta pemerintah.

Pasal 20

Cukup jelas.

Pasal 21

Ayat (1)

Pasca-Musrenbang diselenggarakan setelah Musrenbang daerah dan Musrenbang nasional, dimaksudkan untuk menjamin konsistensi hasil Musrenbang RKPD provinsi.

Ayat (2)

Pasca-Musrenbang diselenggarakan setelah Musrenbang daerah dan Musrenbang nasional serta sebelum pertemuan koordinasi pasca-Musrenbang RKPD provinsi, dimaksudkan untuk menjamin konsistensi hasil Musrenbang RKPD kabupaten/kota.

Pasal 22

Cukup jelas.

Pasal 23

Cukup jelas.

Pasal 24

Cukup jelas.

Pasal 25

Cukup jelas.

Pasal 26

Cukup jelas.

Pasal 27

Ayat (1)

Cukup jelas





Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Forum SKPD membahas prioritas program dan kegiatan yang dihasilkan dari Musrenbang Kecamatan sebagai upaya menyempurnakan Rancangan Renja-SKPD, difasilitasi oleh SKPD terkait.

Pasal 28

Cukup jelas.

Pasal 29

Ayat (1)

Rencana tata ruang yang perlu dirujuk adalah Rencana Tata Ruang Wilayah (RT/RW) provinsi, RT/RW kabupaten/kota, dan Rencana Tata Ruang Kawasan Perkotaan (RTRKP).

Ayat (2)

Masyarakat dapat memperoleh data dan informasi untuk memberikan bahan masukan dalam penyusunan rencana pembangunan daerah dari pemerintah daerah.

Pasal 30

Ayat (1)

Sistem Informasi Perencanaan Pembangunan Daerah adalah suatu proses pengumpulan, pengolahan, penyimpanan, pemeliharaan, pencarian kembali dan validasi berbagai data tertentu yang dibutuhkan oleh suatu organisasi tentang perencanaan pembangunan daerah.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 31

Rencana tata ruang dan RPJPD sebagai dokumen perencanaan satu sama lain saling berkaitan dan tidak bisa dipisahkan.

Bagi daerah yang belum memiliki rencana tata ruang, maka RPJPD merupakan acuan penyusunan rencana tata ruang. Sedangkan jika daerah telah memiliki rencana tata ruang yang masih berlaku, maka rencana tata ruang tersebut digunakan sebagai acuan.

Pasal 32

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Koordinasi dilakukan untuk:

a. menghindari tumpang tindih program, kegiatan dan pendanaan yang disusun oleh masing-masing SKPD;

b. keterpaduan antara rencana pembangunan daerah yang dibiayai melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dengan rencana pembangunan di daerah yang dibiayai APBN;

c. keterpaduan dan sinergitas rencana pembangunan daerah antarprovinsi, antara provinsi dengan kabupaten/kota dan antarkabupaten/kota.

Pasal 33

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Kerangka studi dan instrumen analisis dapat juga berupa analisis spesifik seperti analisis biaya dan manfaat (cost and benefit), analisis kemiskinan dan analisis gender.

Pasal 34

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “keterdesakan” adalah sesuatu yang tidak bisa ditunda seperti bencana alam, wabah penyakit, masalah daerah yang penting.

Pasal 35

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Perumusan masalah dilakukan untuk mengidentifikasi kebutuhan masyarakat melalui analisis komprehensif dan keterdesakan.

Pasal 36

Ayat (1)

Huruf a

Kerangka pengeluaran jangka menengah adalah pendekatan penganggaran berdasarkan kebijakan, dengan pengambilan keputusan terhadap kebijakan tersebut dilakukan dalam perspektif lebih dari satu tahun anggaran, dengan mempertimbangkan implikasi biaya akibat keputusan yang bersangkutan pada tahun berikutnya yang dituangkan dalam prakiraan maju;

Dasar penyusunan program, kegiatan dan pendanaan berlaku untuk penyusunan dokumen RPJMD, RKPd, Renstra SKPD dan Renja SKPD.

Huruf b

Kerangka pendanaan diutamakan untuk penyusunan dokumen jangka menengah (RPJMD dan Renstra SKPD) serta pagu indikatif digunakan untuk penyusunan dokumen rencana tahunan (RKPd dan Renja SKPD).

Huruf c

Program disusun berdasarkan urusan wajib dan pilihan, serta kegiatan disusun berdasarkan tingkat keterdesakan dan efektivitas pencapaian tujuan, sasaran, program.

Ayat (2)

Prakiraan maju digunakan untuk dokumen Renja SKPD dan RKPd.



Ayat (3)  
 Cukup jelas.  
 Pasal 37  
 Cukup jelas.  
 Pasal 38  
 Ayat (1)  
 Forum konsultasi publik merupakan wadah penampung dan penjarangan aspirasi masyarakat, dan dunia usaha untuk penyempurnaan rancangan kebijakan. Hal ini menunjukkan sistem perencanaan bawah-atas (bottom-up planning) berdasarkan asas demokratisasi dan desentralisasi.  
 Ayat (2)  
 Cukup jelas.  
 Ayat (3)  
 Cukup jelas.  
 Pasal 39  
 Cukup jelas.  
 Pasal 40  
 Ayat (1)  
 Cukup jelas.  
 Ayat (2)  
 Huruf a  
 Cukup jelas.  
 Huruf b  
 Cukup jelas.  
 Huruf c  
 Yang dimaksud dengan “kerangka pendanaan” adalah bagian dari kerangka fiskal yang berhubungan dengan kemampuan untuk membiayai belanja pemerintah. Kerangka pendanaan disusun secara bersama-sama antara Bappeda dengan Badan/Biro/Bagian Keuangan.  
 Huruf d  
 Cukup jelas.  
 Huruf e

Cukup jelas.  
 Huruf f  
 Cukup jelas.  
 Huruf g  
 Cukup jelas.  
 Huruf h  
 Cukup jelas.  
 Huruf i  
 Cukup jelas.  
 Huruf j  
 Pada masa transisi, untuk menghindari kekosongan, seperti peralihan periode kepemimpinan maka RPJMD lama yang akan berakhir menjadi pedoman sementara bagi pemerintahan kepala daerah baru terpilih selama belum ada RPJMD baru.  
 Huruf k  
 Cukup jelas.  
 Ayat (3)  
 Cukup jelas.  
 Ayat (4)  
 Huruf a  
 Cukup jelas.  
 Huruf b  
 Dalam gambaran pelayanan SKPD dijelaskan juga mengenai gambaran umum kinerja SKPD yang telah dicapai.  
 Huruf c  
 Cukup jelas.  
 Huruf d  
 Cukup jelas.  
 Huruf e  
 Cukup jelas.  
 Huruf f  
 Cukup jelas.  
 Ayat (5)

Huruf a  
 Cukup jelas.  
 Huruf b  
 Cukup jelas.  
 Huruf c  
 Cukup jelas.  
 Huruf d  
 Cukup jelas.  
 Huruf e  
 Yang dimaksud dengan “dana indikatif” adalah rincian dana yang dialokasikan untuk kegiatan tahunan.  
 Yang dimaksud dengan “pagu indikatif” adalah jumlah dana yang tersedia untuk penyusunan program dan kegiatan tahunan.  
 Huruf f  
 Cukup jelas.  
 Huruf g  
 Cukup jelas.  
 Pasal 41  
 Cukup jelas.  
 Pasal 42  
 Ayat (1)  
 Yang dimaksud dengan “koordinasi antarkabupaten/kota” adalah koordinasi dalam rangka mensinergiskan rencana pembangunan daerah untuk lintas kabupaten/kota. Penyusunan rencana pembangunan daerah/wilayah dikoordinasikan oleh gubernur selaku wakil Pemerintah di daerah.  
 Ayat (2)  
 Cukup jelas.  
 Pasal 43  
 Cukup jelas.



Pasal 44  
Cukup jelas.

Pasal 45  
Ayat (1)  
Cukup jelas.

Ayat (2)  
Cukup jelas.  
Ayat (3)

Yang dimaksud dengan “pencapaian target” adalah kemajuan pelaksanaan kegiatan.

Ayat (4)  
Cukup jelas.  
Ayat (5)

Cukup jelas.  
Pasal 46  
Cukup jelas.

Pasal 47  
Cukup jelas.  
Pasal 48

Cukup jelas.  
Pasal 49  
Cukup jelas.

Pasal 50  
Ayat (1)  
Huruf a

Cukup jelas.  
Huruf b

Yang dimaksud dengan “perubahan yang mendasar” adalah suatu pekerjaan yang tidak dapat dikerjakan, terjadi bencana alam, atau perubahan kebijakan nasional.

Huruf c  
Cukup jelas.  
Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 51  
Cukup jelas.

Pasal 52  
Cukup jelas.  
Pasal 53

Cukup jelas.  
Pasal 54  
Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN NEGARA REPUBLIK  
INDONESIA NOMOR 4817



Konten dasar diadaptasi dari Citizen Voice and Action  
World Vision India