

LAMPIRAN



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Formulir 2

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 856/Menkes/SK/IX/2009**

**TENTANG
STANDAR INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT**

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

- Menimbang** : a. bahwa rumah sakit harus memiliki Standar Instalasi Gawat Darurat sehingga dapat memberikan pelayanan dengan respon cepat dan penanganan yang tepat;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit.
- Mengingat** : 1. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Undang–undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, 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 atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 108, Tambahan Negara Nomor 4548);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;
6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 448/Menkes/SK/

VII/1993 tentang Pembentukan Tim Kesehatan Penanggulangan Korban Bencana di setiap Rumah Sakit;

7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di kabupaten/Kota;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan** :
- Kesatu : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG STANDAR INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT
- Kedua : Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kesatu tercantum dalam lampiran keputusan ini.
- Ketiga : Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam diktum kedua agar digunakan sebagai acuan bagi tenaga kesehatan dan penyelenggara rumah sakit dalam memberikan pelayanan gawat darurat di rumah sakit.
- Keempat : Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit dengan melibatkan organisasi profesi terkait sesuai dengan tugas dan fungsinya masing- masing.
- Kelima : Dengan ditetapkannya Keputusan Menteri ini, maka Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit sepanjang mengatur mengenai gawat darurat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.
- Keenam : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 25 September 2009



Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI, Sp.JP (K)



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Formulir 2

Lampiran
Keputusan Menteri Kesehatan
Nomor : 856/Menkes/SK/IX/2009
Tanggal : 25 September 2009

STANDAR INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Depkes, pada tahun 2007 jumlah rumah sakit di Indonesia sebanyak 1.319 yang terdiri atas 1.033 RSU dengan jumlah kunjungan ke RSU sebanyak 33.094.000, sementara data kunjungan ke IGD sebanyak 4.402.205 (13,3 % dari total seluruh kunjungan di RSU), dari jumlah seluruh kunjungan IGD terdapat 12,0 % berasal dari pasien rujukan.

Pasien yang masuk ke IGD rumah sakit tentunya butuh pertolongan yang cepat dan tepat untuk itu perlu adanya standar dalam memberikan pelayanan gawat darurat sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *response time* yang cepat dan penanganan yang tepat.

Semua itu dapat dicapai antara lain dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumberdaya manusia dan manajemen Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit sesuai dengan standar.

Disisi lain, desentralisasi dan otonomi telaj memberikan peluang daerah untuk mengembangkan daerahnya sesuai dengan kebutuhan dan kemampuannya serta siap mengambil alih tanggung jawab yang selam ini dilakukan oleh pusat.

Untuk itu daerah harus dapat menyusun perencanaan di bidang kesehatan khususnya pelayanan gawat darurat yang baik dan terarah agar mutu pelayanan kesehatan tidak menurun, sebaliknya meningkat dengan pesat.

Oleh karenanya Depkes perlu membuat standar yang baku dalam pelayanan gawat darurat yang dapat menjadi acuan bagi daerah dalam mengembangkan pelayanan gawat darurat khususnya di Instalasi Gawat Darurat RS.

B. Prinsip Umum

1. Setiap Rumah Sakit wajib memiliki pelayanan gawat darurat yang memiliki kemampuan :
 - 1 Melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat
 - 1 Melakukan resusitasi dan stabilisasi (*life saving*).

2. Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit harus dapat memberikan pelayanan 24 jam dalam sehari dan tujuh hari dalam seminggu.
3. Berbagai nama untuk instalasi/unit pelayanan gawat darurat di rumah sakit diseragamkan menjadi INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD).
4. Rumah Sakit tidak boleh meminta uang muka pada saat menangani kasus gawat darurat.
5. Pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di IGD.
6. Organisasi Instalasi Gawat Darurat (IGD) didasarkan pada organisasi multidisiplin, multiprofesi dan terintegrasi, dengan struktur organisasi fungsional yang terdiri dari unsur pimpinan dan unsur pelaksana, yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan pelayanan terhadap pasien gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat (IGD), dengan wewenang penuh yang dipimpin oleh dokter.
7. Setiap Rumah sakit wajib berusaha untuk menyesuaikan pelayanan gawat daruratnya minimal sesuai dengan klasifikasi berikut.

C.- Klasifikasi

Klasifikasi pelayanan Instalasi Gawat Darurat terdiri dari :

1. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Level IV sebagai standar minimal untuk Rumah Sakit Kelas A.
2. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Level III sebagai standar minimal untuk Rumah Sakit Kelas B.
3. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Level II sebagai standar minimal untuk Rumah Sakit Kelas C.
4. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Level I sebagai standar minimal untuk Rumah Sakit Kelas D.

D. Target Pencapaian Standar

1. Target pencapaian STANDAR INSTALASI GAWAT DARURAT Rumah Sakit secara nasional adalah maksimal 5 tahun dari tanggal penetapan SK.
2. Setiap Rumah Sakit dapat menentukan target pencapaian lebih cepat dari target maksimal capaian secara nasional.
3. Rencana pencapaian dan penerapan STANDAR INSTALASI GAWAT DARURAT Rumah Sakit dilaksanakan secara bertahap berdasarkan pada analisis kemampuan dan potensi daerah.

II. JENIS PELAYANAN

Level IV	Level III	Level II	Level I
<p>Memberikan pelayanan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosis & penanganan : Permasalahan pd A, B, C dgn alat-alat yang lebih lengkap termasuk ventilator 2. Penilaian <i>disability</i>, Penggunaan obat, EKG, defibrilasi 3. Observasi HCU/R. Resusitasi-ICU 4. Bedah <i>cito</i> 	<p>Memberikan pelayanan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosis & penanganan : Permasalahan pd A, B, C dgn alat-alat yang lebih lengkap termasuk ventilator 2. Penilaian <i>disability</i>, Penggunaan obat, EKG, defibrilasi 3. Observasi HCU/R. Resusitasi 4. Bedah <i>cito</i> 	<p>Memberikan pelayanan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosis & penanganan : Permasalahan pd A : Jalan nafas (airway problem), B : Pernafasan (Breathing problem) dan C : Sirkulasi pembuluh darah (Circulation problem) 2. Penilaian Disability, Penggunaan obat, EKG, defibrilasi (observasi HCU) 3. Bedah <i>cito</i> 	<p>Memberikan pelayanan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosis & penanganan Permasalahan pd A : Jalan nafas (airway problem), B : Pernafasan (Breathing problem) dan C : Sirkulasi pembuluh darah (Circulation problem) 2. Melakukan Stabilisasi dan evakuasi

III. SUMBER DAYA MANUSIA

Level Kualifikasi Tenaga	Level IV	Level IV	Level IV	Level IV
Dokter Subspesialis	1 Semua jenis <i>on call</i>	-	-	-
Dokter Spesialis	1 4 Besar + Anestasi <i>on site</i> 1 (dr Spesialis lain <i>on call</i>)	1 Bedah, Obsgyn, Anak, Penyakit Dalam <i>on site</i> (dokter spesialis lain <i>on call</i>)	1 Bedah, Obsgyn Anak, Penyakit Dalam <i>on call</i> .	-
Dokter PPDS	<i>On site</i> 24 jam	<i>On site</i> 24 jam (RS Pendidikan)	-	-
Dokter Umum (+Pelatihan Kegawat Daruratan) GELTS, ATLS, ACLS, dll	<i>On site</i> 24 jam	<i>On site</i> 24 jam	<i>On site</i> 24 jam	<i>On site</i> 24 jam
Perawat Kepala S1 DIII (+Pelatihan Kegawat Daruratan) Emergency Nursing, BTLS, BCLS dll	Jam kerja / Diluar jam kerja	Jam kerja / Diluar jam kerja	Jam kerja /	Jam kerja /
Perawat (+Pelatihan Emergency Nursing)	<i>On site</i> 24 jam	<i>On site</i> 24 jam	<i>On site</i> 24 jam	<i>On site</i> 24 jam
Non Medis Bagian Keuangan Kamtib (24 jam) Pekarya (24 jam)	<i>On site</i> 24 jam	<i>On site</i> 24 jam	<i>On site</i> 24 jam	<i>On site</i> 24 jam

IV. PERSYARATAN SARANA

A. Persyaratan Fisik Bangunan :

1. Luas bangunan IGD disesuaikan dengan beban kerja RS dengan memperhitungkan kemungkinan penanganan korban massal / bencana.
2. Lokasi gedung harus berada dibagian depan RS, mudah dijangkau oleh masyarakat dengan tanda-tanda yang jelas dari dalam dan luar Rumah Sakit.
3. Harus mempunyai pintu masuk dan keluar yang berbeda dengan pintu utama (alur masuk kendaraan/pasien tidak sama dengan alur keluar) kecuali pada klasifikasi IGD level I dan II.
4. Ambulans/kendaraan yang membawa pasien harus dapat sampai di depan pintu yang areanya terlindung dari panas dan hujan (catatan: untuk lantai IGD yang tidak sama tinggi dengan jalan ambulans harus membuat *ramp*).
5. Pintu IGD harus dapat dilalui oleh brankar.
6. Memiliki area khusus parkir ambulans yang bisa menampung lebih dari 2 ambulans (sesuai dengan beban RS)
7. Susunan ruang harus sedemikian rupa sehingga arus pasien dapat lancar dan tidak ada "*cross infection*", dapat menampung korban bencana sesuai dengan kemampuan RS, mudah dibersihkan dan memudahkan kontrol kegiatan oleh perawat kepala jaga.
8. Area dekontaminasi ditempatkan di depan/diluar IGD atau terpisah dengan IGD.
9. Ruang triase harus dapat memuat minimal 2 (dua) brankar.
10. Mempunyai ruang tunggu untuk keluarga pasien.
11. Apotik 24 jam tersedia dekat IGD.
12. Memiliki ruang untuk istirahat petugas (dokter dan perawat)

B. Persyaratan Sarana

NO	KELAS/ RUANG	LEVEL IV	LEVEL III	LEVEL II	LEVEL I	KET
1	RUANG PENERIMAAN					
	a. R. Tunggu (Public Area)					
	- Informasi	+	+	+	-	
	- Toilet	+	+	+	+	
	- Telepon Umum	+	+	-	-	
	- ATM	+	-	-	-	
	- Kafetaria	+	-	-	-	
	- Keamanan	+	+	-	-	
	b. R. Administrasi					
	- Pendaftaran pasien baru/ rawat	+	+	+	-	
	- Keuangan	+	+	-	-	
	- Rekam Medik	+	+	+	+	Tergantung IT Sistem
	c. R. Triase	+	+	+	Bisa bergabung dengan ruangan lain	
	d. R. Penyimpanan Strecher	+	+	+	-	
	e. R. Informasi dan Komunikasi	+	+	+/-	-	
2	RUANG TINDAKAN					
	a. R. Resusitasi	+	+	+	+	
	b. R. Tindakan					
	- Bedah	+	+	+	Bisa Bergabung	
	- Non Bedah / Medical	+	+	+		
	- Anak	+	Bisa Bergabung			
	- Kebidanan	+				
	c. R. Dekontaminasi	+	+/-	+/-	+/-	Bagi IGD yang berada dekat industri harus memiliki ruang ini.
3	RUANG OPERASI	+	+	+/-	-	Bisa bergabung atau terpisah dan dapat diakses 24 Jam

NO	KELAS/ RUANG	LEVEL IV	LEVEL III	LEVEL II	LEVEL I	KET
4	RUANG OBSERVASI	+	+	+	Bisa bergabung dengan ruangan lain	
5	RUANG KHUSUS					
	a. R. Intermediate/ HCU					Bisa bergabung atau terpisah dan dapat diakses 24 jam
	. Umum	+	+	+	-	
	. Cardiac / Jantung	+	+	-	-	
	. Pediatric/ Anak	+	+/-	-	-	
	. Neonatus	+	+/-	-	-	
	b. R. Luka Bakar	+	+/-	-	-	
	c. R. Hemodialisis	+	+/-	-	-	
	d. R. Isolasi	+	+/-	-	-	

V. FASILITAS / PRASARANA MEDIS

Fasilitas dan penunjang yang harus tersedia selain ditentukan oleh level IGD rumah sakit, juga oleh jumlah kasus yang ditangani.

NO	KELAS/ RUANG	LEVEL IV	LEVEL III	LEVEL II	LEVEL I	KET
A. RUANG TRIASE						
	z Kit Pemeriksaan Sederhana	+	+	+	+	Minimal 2
	z Brankar Penerimaan Pasien	+	+	+	+	Rasio (Cross Sectional)
	z Pembuatan rekam medik khusus					(Perlu dibuatkan form)
	z Label (pada saat korban massal)	+	+	+	+	
B. RUANG TINDAKAN						
1	Ruang Resusitasi					
	z Nasopharyngeal tube	+	+	+	+	Minimal 1 setiap no
	z Oropharyngeal tube	+	+	+	+	Minimal 1 setiap no
	z Laringoscope set Anak	+	+	+	+	Minimal 1 setiap no
	z Laringoscope set Dewasa	+	+	+	+	Minimal 1 setiap no
	z Nasotracheal tube	+	+	+	+	Minimal 1 setiap no
	z Orotracheal	+	+	+	+	Minimal 1 setiap no
	z Suction	+	+	+	+	Minimal 1 setiap no
	z Tracheostomi set	+	+	+	+	Minimal 1 setiap no
	z Bag Valve Mask (Dewasa / Anak)	+	+	+	+	Minimal 1 setiap no
	z Kanul Oksigen	+	+	+	+	Sesuai jumlah TT
	z Oksigen Mask (Dewasa / Anak)	+	+	+	+	Minimal 1
	z Chest Tube	+	+	+	+	Minimal 1
	z Crico/ Trakheostomi	+	+	+	+	Minimal 1

NO	KELAS/ RUANG	LEVEL IV	LEVEL III	LEVEL II	LEVEL I	KET
	z Ventilator Transport	+	+	+/-	-	Minimal 1
	z Vital Sign Monitor	+	+	+/-	-	Sesuai Jumlah TT
	z Infusion pump	+	+	+/-	-	2 s/d 3 tiap TT
	z Syringe pump	+	+	+/-	-	
	z ECG	+	+	+	+	Minimal 1
	z Vena Section	+	+	+	+	Minimal 1
	z Defibrilator	+	+	+	+	Minimal 1
	z Gluko stick	+	+	+	+	Minimal 1
	z Stetoskop	+	+	+	+	Minimal 1
	z Termometer	+	+	+	+	Minimal 1
	z Nebulizer	+	+	+	+	Minimal 1
	z Oksigen Medis / Concentrators	+	+	+	+	Rasio 1 : 1 TT di IGD
	z Warmer	+	+	+/-	+	Minimal 1
	Imobilization Set					
	z Neck Collar	+	+	+	+	Minimal 1
	z Splint	+	+	+	+	Minimal 1 set
	z Long Spine Board	+	+	+	+	Minimal 1 set
	z Scoop Strecher	+	+	+	+	Minimal 1 set
	z Kendrick Extrication Device (KED)	+	+	+	+	Minimal 1 set
	z Urine Bag	+	+	+	+	Minimal 1 set/ TT
	z NGT	+	+	+	+	Minimal 1 set
	z Wound Toilet Set	+	+	+	+	Minimal 1 set
OBAT – OBATAN DAN ALAT HABIS PAKAI						
	z Cairan Infus Koloid	+	+	+	+	Selalu Tersedia dalam jumlah yang cukup di IGD tanpa harus diresepkan
	z Cairan Infus Kristaloid	+	+	+	+	
	z Cairan Infus Dextrose	+	+	+	+	
	z Adrenalin	+	+	+	+	
	z Sulfat Atropin	+	+	+	+	
	z Kortikosteroid	+	+	+	+	

NO	KELAS/ RUANG	LEVEL IV	LEVEL III	LEVEL II	LEVEL I	KET
	z Lidokain	+	+	+	+	Selalu Tersedia dalam jumlah yang cukup di IGD tanpa harus di resepkan
	z Dextrose 50 %	+	+	+	+	
	z Aminophilin	+	+	+	+	
	z ATS , TT	+	+	+	+	
	z Trombolitik	+	+	+	+	
	z Amiodaron (inotropik)	+	+	+	+	
	z APD : masker, sarung tangan , kacamata google	+	+	+	+	
	z Manitol	+	+	+	+	
	z Furosemid	+	+	+	+	
2	Ruang Tindakan Bedah					
ALAT MEDIS						
	z Meja Operasi / Tempat tidur tindakan	Minimal 3	Minimal 3	Minimal 1	Minimal 1	
	z Dressing set	Minimal 10	Minimal 10	Minimal 10	Minimal 10	
	z Infusion set	Minimal 10	Minimal 10	Minimal 10	Minimal 10	
	z Vena Section set	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	-	
	z Torakosintetis set	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	-	
	z Metal kauter	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	-	
	z Film Viewer	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	-	
	z Tiang Infus	Minimal 6	Minimal 6	Minimal 2	Minimal 2	
	z Lampu Operasi	Minimal 3	Minimal 3	Minimal 1	Minimal 1	
	z Thermometer	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	
	z Stetoskop	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	
	z Suction	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	
	z Sterilisator	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	
	z Bidai	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	
	z Splint	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	

NO	KELAS/ RUANG	LEVEL IV	LEVEL III	LEVEL II	LEVEL I	KET
OBAT-OBATAN DAN ALAT HABIS PAKAI						
	z Analgetik	+	+	+	+	Selalu tersedia dalam jumlah yang cukup di Ruang Tindakan Bedah tanpa harus diresepkan
	z Antiseptik	+	+	+	+	
	z Cairan kristaloid	+	+	+	+	
	z Lidokain	+	+	+	+	
	z Wound dressing	+	+	+	+	
	z Alat-alat anti septic	+	+	+	+	
	z ATS	+	+	+	+	
	z Anti Bisa Ular	+	+	+	+	
	z Anti Rabies	+	+	+	+	
	z Benang jarum	+	+	+	+	
	z APD : masker, sarun tangan, kacamata google	+	+	+	+	
3	Ruang Tindakan Medik					
PERALATAN MEDIS						
	z Kubah Lambung Set	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	
	z EKG	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	
	z Kursi Periksa	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	
	z Irigator Pemeriksaan	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	
	z Nebulizer	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	
	z Suction	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	
	z Oksigen Medis	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	
	z NGT	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	
	z Syringe Pump	Minimal 2	Minimal 2	Minimal 2	-	
	z Infusion Pump	Minimal 2	Minimal 2	Minimal 2	-	
	z Jarum Spinal	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	
	z Lampu Kepala	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	
	z Bronchoscopy	Minimal 1	-	-	-	

NO	KELAS/ RUANG	LEVEL IV	LEVEL III	LEVEL II	LEVEL I	KET
	z Ophthalmoscope	Minimal 1	Minimal 1	-	-	
	z Oscope set	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	
	z Slit Lamp	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	
	z Tiang Infus	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	
	z Tempat Tidur	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	
	z Film Viewer	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	
OBAT – OBATAN DAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI						
	z Cairan Infus Koloid	+	+	+	+	Selalu tersedia dalam jumlah yang cukup di IGD tanpa harus di resepkan
	z Cairan Infus Kristaloid	+	+	+	+	
	z Cairan Infus Dextrose	+	+	+	+	
	z Adrenalin	+	+	+	+	
	z Sulfas Atropin	+	+	+	+	
	z Kortikosteroid	+	+	+	+	
	z Lidokain	+	+	+	+	
	z Aminophilin / B 2 bloker	+	+	+	+	
	z Pethidin	+	+	+	+	
	z Morfin	+	+	+	+	
	z Anti convulsion	+	+	+	+	
	z Dopamin	+	+	+	+	
	z Dobutamin	+	+	+	+	
	z ATS	+	+	+	+	
	z Trombolitik	+	+	+	+	
	z Amiodaron (inotropik)	+	+	+	+	
	z APD : masker, sarung tgn, kacamata google	+	+	+	+	
	z Manitol	+	+	+	+	
	z Furosemid	+	+	+	+	

NO	KELAS/ RUANG	LEVEL IV	LEVEL III	LEVEL II	LEVEL I	KET
4	Ruang Tindakan Bayi & Anak					
PERALATAN MEDIS						
	z Inkubator	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	
	z Tiang Infus	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	
	z Tempat Tidur	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	
	z Film Viewer	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	
	z Suction	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	
	z Oksigen	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	
OBAT- OABATAN DAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI						
	z Stesolid	+	+	+	+	Tersedia dalam jumlah yang cukup
	z Mikro drips set	+	+	+	+	
	z Intra Osseus set	+	+	+	+	
5	Ruang Tindakan Kebidanan					
PERALATAN MEDIS						
	z Kuret Set	Minimal 1	Minimal 1/ bergabung	Minimal 1/ bergabung	Minimal 1/ bergabung	
	z Partus Set	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	
	z Suction bayi	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	
	z Meja Ginekologi	Minimal 1	Minimal 1/ bergabung	Minimal 1/ bergabung	Minimal 1/ bergabung	
	z Meja Partus	Minimal 1	Minimal 1/ bergabung	Minimal 1/ bergabung	Minimal 1/ bergabung	
	z Vacuum set	Minimal 1	Minimal 1/ bergabung	Minimal 1/ bergabung	Minimal 1/ bergabung	
	z Forcep set	Minimal 1	Minimal 1/ bergabung	Minimal 1/ bergabung	Minimal 1/ bergabung	
	z CTG	Minimal 1	Minimal 1/ bergabung	Minimal 1/ bergabung	Minimal 1/ bergabung	
	z Resusitasi set	Minimal 1	Minimal 1/ bergabung	Minimal 1/ bergabung	Minimal 1/ bergabung	
	z Doppler	Minimal 1	Minimal 1/ bergabung	Minimal 1/ bergabung	Minimal 1/ bergabung	
	z Suction Bayi baru lahir	Minimal 1	Minimal 1/ bergabung	Minimal 1/ bergabung	Minimal 1/ bergabung	

NO	KELAS/ RUANG	LEVEL IV	LEVEL III	LEVEL II	LEVEL I	KET
	z Laennec	Minimal 1	Minimal 1 / bergabung	Minimal 1/ bergabung	Minimal 1/ bergabung	
	z Tiang Infus	Minimal 1	Minimal 1 / bergabung	Minimal 1/ bergabung	Minimal 1/ bergabung	
	z Tempat Tidur	Minimal 1	Minimal 1 / bergabung	Minimal 1/ bergabung	Minimal 1/ bergabung	
	z Film Viewer	Minimal 1	Minimal 1 / bergabung	Minimal 1/ bergabung	Minimal 1/ bergabung	
OBAT -OBATAN						
	z Uterotonika	+	+	+	+	Tersedia dalam jumlah yang cukup
	z Prostaglandin	+	+	+	+	
6	Ruang Operasi (R. Persiapan dan Kamar Operasi					
	a. RUANG PERSIAPAN					
	z Ruang ganti					Tindakan / operasi yang dilakukan terutama untuk keadaan <i>Cito</i> , bukan elektif
	z Brankar	+	+	+/-	-	
	z Oksigen	+	+	+/-	-	
	z Suction	+	+	+/-	-	
	z Linen	+	+	+/-	-	
	b. KAMAR OPERASI					
	z Meja Operasi	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	-	Tindakan yang dilakukan terutama untuk keadaan <i>Cito</i> , bukan elektif
	z Mesin Anestesi	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	-	
	z Alat regional Anestesi	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	-	
	z Lampu (Mobile / statis)	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	-	
	z Pulse Oximeter	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	-	
	z Vital Sign Monitor	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	-	
	z Meja Instrumen	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	-	
	z Suction	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	-	
	z C-arm	Minimal 1	Minimal 1	-	-	

NO	KELAS/ RUANG	LEVEL IV	LEVEL III	LEVEL II	LEVEL I	KET
	z Film Viewer	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	-	
	z Set Bedah dasar	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	-	
	z Set laparatomi	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	-	
	z Set Apendiktomi	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	-	
	z Set sectiosesaria	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	-	
	z Set Bedah anak	Minimal 1	Minimal 1	-	-	
	z Set Vascular	Minimal 1	Minimal 1	-	-	
	z Torakosintetis set	Minimal 1	Minimal 1	-	-	
	z Set Neurosurgery	Minimal 1	Minimal 1	-	-	
	z Set orthopedic	Minimal 1	Minimal 1	-	-	
	z Set urologi Emergency	Minimal 1	Minimal 1	-	-	
	z Set Bedah Plastik Emergency	Minimal 1	Minimal 1	-	-	
	z Set Laparoscopy	Minimal 1	Minimal 1	-	-	
	z Endoscopy surgery	Minimal 1	Minimal 1	-	-	
	z Laryngoscope	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1		
	z Bag Valve Mask	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1		
	z Defibrilator	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1		
c. RUANG RECOVERY						
	z Infusion pump	Minimal 2	Minimal 2	Minimal 2	-	Tindakan yang dilakukan terutama untuk keadaan <i>Cito</i> , bukan elektif
	z Syringe pump	Minimal 2	Minimal 2	Minimal 2	-	
	z Bed Side Monitor	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	-	
	z Suction	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	-	
	z Tiang Infus	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	-	

NO	KELAS/ RUANG	LEVEL IV	LEVEL III	LEVEL II	LEVEL I	KET
	z Infusion set	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	-	
	z Oxygen Line	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	-	
C. RUANG PENUNJANG MEDIS						
1. Ruang Radiology						
	z Mobile X-ray	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	+/-	Bisa bergabung/ tersendiri dan dapat diakses 24 jam
	z Mobile USG	Minimal 1	Minimal 1	-	-	
	z Apron Timbal	Minimal 2	Minimal 2	Minimal 2	-	
	z CT Scan	Minimal 1	Minimal 1	-	-	
	z MRI	Tersedia 1	-	-	-	
	z Automatic Film Processor	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	-	
	z Film Viewer	Minimal 1	Minimal 1	Minimal 1	-	
2. Ruang Laboratorium						
a. Lab. Standar						
	z Lab. Rutin	+	+	+	+	Bisa bergabung / tersendiri dan dapat diakses 24 jam
	z Elektrolit	+	+	+	+	
	z Kimia Darah	+	+	+	+	
	z Analisa Gas Darah	+	+	+/-	-	
	z CKMB (Jantung)	+	+/-	-	-	
b. Lab. Khusus						
						Dapat Diakses 24 jam
	3. Bank Darah (BDRS)	+	+ Bisa bergabung			
	z BMHP (Bahan Medis Habis Pakai)	+	+	+	+	
4. Ruang Sterilisasi						
	z Basah	+	+	+	+	Minimal 1
	z Autoclave	+	+	+	+	Minimal 1

NO	KELAS/ RUANG	LEVEL IV	LEVEL III	LEVEL II	LEVEL I	KET
	5. Gas Medis : N ₂ O					
	z Tabung Gas	+	+	+	+	
	z Sentral	+	+	+/-	+/-	
D. RUANG PENUNJANG NON MEDIS						
1. Alat Komunikasi Internal						
	z Fix	+	+	+	+	
	z Mobile	+	+/-	+/-	+/-	
	z Radio Medik	+	+	+/-	+/-	
2. Alat Komunikasi Eksternal						
	z Fix	+	+	+	+	
	z Mobile	+	+/-	+/-	+/-	
	z Radio Medik	+	+	+	+	
3. Alat Rumah Tangga						
Tersedia						
	z Komputer	+	+	+/-	-	
	z Mesin Ketik	+	+	+	+/-	
	z Alat Kantor	+	+	+	+	
	z Meubelair	+	+	+	+	
	z Papan Tulis	+	+	+	+	

Ditetapkan di: Jakarta

Pada tanggal : 25 September 2009



MENTERI KESEHATAN RI,

Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI, Sp.JP (K)



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 290/MENKES/PER/III/2008

TENTANG

PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : bahwa sebagai pelaksanaan Pasal 45 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, perlu mengatur kembali Persetujuan Tindakan Medik dengan Peraturan Menteri Kesehatan;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1966 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2803);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 39 Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 920/Menkes/Per/XII/1986 tentang Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta Di Bidang Medik;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159b/Menkes/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit sebagaimana telah diubah terakhir dengan Keputusan Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Nomor 191/Menkes-Kesos/SK/III/2001 tentang Perubahan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 157/Menkes/SK/III/1999 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159b/Menkes/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1295/Menkes/Per/XII/2007 tentang Perubahan Pertama Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN.**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan :

1. Persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien.
2. Keluarga terdekat adalah suami atau istri, ayah atau ibu kandung, anak-anak kandung, saudara-saudara kandung atau pengampunya.
3. Tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang selanjutnya disebut tindakan kedokteran adalah suatu tindakan medis berupa preventif, diagnostik, terapeutik atau rehabilitatif yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien.
4. Tindakan Invasif adalah suatu tindakan medis yang langsung dapat mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh pasien.
5. Tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi adalah tindakan medis yang berdasarkan tingkat probabilitas tertentu, dapat mengakibatkan kematian atau kecacatan.
6. Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

7. Pasien yang kompeten adalah pasien dewasa atau bukan anak menurut peraturan perundang-undangan atau telah/pernah menikah, tidak terganggu kesadaran fisiknya, mampu berkomunikasi secara wajar, tidak mengalami kemunduran perkembangan (retardasi) mental dan tidak mengalami penyakit mental sehingga mampu membuat keputusan secara bebas.

BAB II

PERSETUJUAN DAN PENJELASAN

Bagian Kesatu

Persetujuan

Pasal 2

- (1) Semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan.
- (2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan secara tertulis maupun lisan.
- (3) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan yang diperlukan tentang perlunya tindakan kedokteran dilakukan.

Pasal 3

- (1) Setiap tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi harus memperoleh persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.
- (2) Tindakan kedokteran yang tidak termasuk dalam ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan dengan persetujuan lisan.
- (3) Persetujuan tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuat dalam bentuk pernyataan yang tertuang dalam formulir khusus yang dibuat untuk itu.
- (4) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan dalam bentuk ucapan setuju atau bentuk gerakan menganggukkan kepala yang dapat diartikan sebagai ucapan setuju.
- (5) Dalam hal persetujuan lisan yang diberikan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dianggap meragukan, maka dapat dimintakan persetujuan tertulis.

Pasal 4

- (1) Dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien dan/atau mencegah kecacatan tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- (2) Keputusan untuk melakukan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diputuskan oleh dokter atau dokter gigi dan dicatat di dalam rekam medik.
- (3) Dalam hal dilakukannya tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dokter atau dokter gigi wajib memberikan penjelasan sesegera mungkin kepada pasien setelah pasien sadar atau kepada keluarga terdekat.

Pasal 5

- (1) Persetujuan tindakan kedokteran dapat dibatalkan atau ditarik kembali oleh yang memberi persetujuan sebelum dimulainya tindakan.
- (2) Pembatalan persetujuan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara tertulis oleh yang memberi persetujuan.
- (3) Segala akibat yang timbul dari pembatalan persetujuan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) menjadi tanggung jawab yang membatalkan persetujuan.

Pasal 6

Pemberian persetujuan tindakan kedokteran tidak menghapuskan tanggung gugat hukum dalam hal terbukti adanya kelalaian dalam melakukan tindakan kedokteran yang mengakibatkan kerugian pada pasien

Bagian Kedua

Penjelasan

Pasal 7

- (1) Penjelasan tentang tindakan kedokteran harus diberikan langsung kepada pasien dan/atau keluarga terdekat, baik diminta maupun tidak diminta.
- (2) Dalam hal pasien adalah anak-anak atau orang yang tidak sadar, penjelasan diberikan kepada keluarganya atau yang mengantar.
- (3) Penjelasan tentang tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekurang-kurangnya mencakup:
 - a. Diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran;
 - b. Tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan;
 - c. Alternatif tindakan lain, dan risikonya;
 - d. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
 - e. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
 - f. Perkiraan pembiayaan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Pasal 8

- (1) Penjelasan tentang diagnosis dan keadaan kesehatan pasien dapat meliputi :
 - a. Temuan klinis dari hasil pemeriksaan medis hingga saat tersebut;
 - b. Diagnosis penyakit, atau dalam hal belum dapat ditegakkan, maka sekurang-kurangnya diagnosis kerja dan diagnosis banding;
 - c. Indikasi atau keadaan klinis pasien yang membutuhkan dilakukannya tindakan kedokteran;
 - d. Prognosis apabila dilakukan tindakan dan apabila tidak dilakukan tindakan.
- (2) Penjelasan tentang tindakan kedokteran yang dilakukan meliputi :
 - a. Tujuan tindakan kedokteran yang dapat berupa tujuan preventif, diagnostik, terapeutik, ataupun rehabilitatif.
 - b. Tata cara pelaksanaan tindakan apa yang akan dialami pasien selama dan sesudah tindakan, serta efek samping atau ketidaknyamanan yang mungkin terjadi.
 - c. Alternatif tindakan lain berikut kelebihan dan kekurangannya dibandingkan dengan tindakan yang direncanakan.
 - d. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi pada masing-masing alternatif tindakan.
 - e. Perluasan tindakan yang mungkin dilakukan untuk mengatasi keadaan darurat akibat risiko dan komplikasi tersebut atau keadaan tak terduga lainnya.
- (3) Penjelasan tentang risiko dan komplikasi tindakan kedokteran adalah semua risiko dan komplikasi yang dapat terjadi mengikuti tindakan kedokteran yang dilakukan, kecuali:
 - a. risiko dan komplikasi yang sudah menjadi pengetahuan umum
 - b. risiko dan komplikasi yang sangat jarang terjadi atau yang dampaknya sangat ringan
 - c. risiko dan komplikasi yang tidak dapat dibayangkan sebelumnya (*unforeseeable*)
- (4) Penjelasan tentang prognosis meliputi:
 - a. Prognosis tentang hidup-matinya (*ad vitam*);
 - b. Prognosis tentang fungsinya (*ad functionam*);
 - c. Prognosis tentang kesembuhan (*ad sanationam*).

Pasal 9

- (1) Penjelasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 harus diberikan secara lengkap dengan bahasa yang mudah dimengerti atau cara lain yang bertujuan untuk mempermudah pemahaman.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- (2) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dicatat dan didokumentasikan dalam berkas rekam medis oleh dokter atau dokter gigi yang memberikan penjelasan dengan mencantumkan tanggal, waktu, nama, dan tanda tangan pemberi penjelasan dan penerima penjelasan.
- (3) Dalam hal dokter atau dokter gigi menilai bahwa penjabar tersebut dapat merugikan kepentingan kesehatan pasien atau pasien menolak diberikan penjelasan, maka dokter atau dokter gigi dapat memberikan penjelasan tersebut kepada keluarga terdekat dengan didampingi oleh seorang tenaga kesehatan lain sebagai saksi.

Pasal 10

- (1) Penjelasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 diberikan oleh dokter atau dokter gigi yang merawat pasien atau salah satu dokter atau dokter gigi dari tim dokter yang merawatnya.
- (2) Dalam hal dokter atau dokter gigi yang merawatnya berhalangan untuk memberikan penjelasan secara langsung, maka pemberian penjelasan harus didelegasikan kepada dokter atau dokter gigi lain yang kompeten.
- (3) Tenaga kesehatan tertentu dapat membantu memberikan penjelasan sesuai dengan kewenangannya.
- (4) Tenaga kesehatan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) adalah tenaga kesehatan yang ikut memberikan pelayanan kesehatan secara langsung kepada pasien.

Pasal 11

- (1) Dalam hal terdapat indikasi kemungkinan perluasan tindakan kedokteran, dokter yang akan melakukan tindakan juga harus memberikan penjelasan.
- (2) Penjelasan kemungkinan perluasan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan dasar daripada persetujuan.

Pasal 12

- (1) Perluasan tindakan kedokteran yang tidak terdapat indikasi sebelumnya, hanya dapat dilakukan untuk menyelamatkan jiwa pasien.
- (2) Setelah perluasan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan, dokter atau dokter gigi harus memberikan penjelasan kepada pasien atau keluarga terdekat.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB III

YANG BERHAK MEMBERIKAN PERSETUJUAN

Pasal 13

- (1) Persetujuan diberikan oleh pasien yang kompeten atau keluarga terdekat.
- (2) Penilaian terhadap kompetensi pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh dokter atau dokter gigi sebelum tindakan kedokteran dilakukan.
- (3) Dalam hal terdapat keraguan persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya, dokter atau dokter gigi dapat melakukan permintaan persetujuan ulang.

BAB IV

KETENTUAN PADA SITUASI KHUSUS

Pasal 14

- (1) Tindakan penghentian/penundaan bantuan hidup (*withdrawing/withholding life support*) pada seorang pasien harus mendapat persetujuan keluarga terdekat pasien.
- (2) Persetujuan penghentian/penundaan bantuan hidup oleh keluarga terdekat pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah keluarga mendapat penjelasan dari tim dokter yang bersangkutan.
- (3) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diberikan secara tertulis.

Pasal 15

Dalam hal tindakan kedokteran harus dilaksanakan sesuai dengan program pemerintah dimana tindakan medik tersebut untuk kepentingan masyarakat banyak, maka persetujuan tindakan kedokteran tidak diperlukan.

BAB V

PENOLAKAN TINDAKAN KEDOKTERAN

Pasal 16

- (1) Penolakan tindakan kedokteran dapat dilakukan oleh pasien dan/atau keluarga terdekatnya setelah menerima penjelasan tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan.
- (2) Penolakan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara tertulis.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- (3) Akibat penolakan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menjadi tanggung jawab pasien.
- (4) Penolakan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak memutuskan hubungan dokter dan pasien.

BAB VI

TANGGUNG JAWAB

Pasal 17

- (1) Pelaksanaan tindakan kedokteran yang telah mendapat persetujuan menjadi tanggung jawab dokter atau dokter gigi yang melakukan tindakan kedokteran.
- (2) Sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran.

BAB VII

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 18

- (1) Kepala Dinas Kesehatan Propinsi dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan dengan melibatkan organisasi profesi terkait sesuai tugas dan fungsi masing-masing.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Pasal 19

- (1) Dalam rangka pembinaan dan pengawasan, Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Propinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat mengambil tindakan administratif sesuai dengan kewenangannya masing-masing
- (2) Tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa teguran lisan, teguran tertulis sampai dengan pencabutan Surat Ijin Praktik



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB VIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 20

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, maka Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585/MENKES/PER/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi.

Pasal 21

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

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

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 26 Maret 2008

Menteri Kesehatan,



[Handwritten signature]
Dr. dr. Siti Fadilah Supari, Sp.JP (K)



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 49 TAHUN 2012

TENTANG

PEDOMAN PENANGANAN PENGADUAN MASYARAKAT TERPADU
DI LINGKUNGAN KEMENTERIAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa pengaduan masyarakat merupakan salah satu bentuk peran serta masyarakat dalam pengawasan pelaksanaan pelayanan publik, sehingga perlu mendapatkan tanggapan dengan cepat, tepat, dan dapat dipertanggungjawabkan;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Penanganan Pengaduan Masyarakat Terpadu di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
2. Undang-Undang Nomor 31 Tahun 1999 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3874) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2001 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 134, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4150);
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 2 -

4. Peraturan Pemerintah Nomor 68 Tahun 1999 tentang Tata Cara Pelaksanaan Peran Serta Masyarakat Dalam Penyelenggaraan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 129, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3866);
5. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor Per/05/M.PAN/4/2009 tentang Pedoman Umum Penanganan Pengaduan Masyarakat Bagi Instansi Pemerintah;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585);
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 134/Menkes/SK/III/2012 tentang Tim Penanganan Pengaduan Masyarakat Terpadu di Lingkungan Kementerian Kesehatan;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PENANGANAN PENGADUAN MASYARAKAT TERPADU DI LINGKUNGAN KEMENTERIAN KESEHATAN.

Pasal 1

- (1) Pengaduan masyarakat di Lingkungan Kementerian Kesehatan dikelompokkan dalam:
 - a. Pengaduan masyarakat berkadar pengawasan; dan
 - b. Pengaduan masyarakat tidak berkadar pengawasan.
- (2) Pengaduan masyarakat berkadar pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan pengaduan masyarakat yang isinya mengandung informasi atau adanya indikasi terjadinya penyimpangan atau penyalahgunaan wewenang yang dilakukan oleh aparatur Kementerian Kesehatan sehingga mengakibatkan kerugian masyarakat atau negara.

(3) Pengaduan...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 3 -

- (3) Pengaduan masyarakat tidak berkadar pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan pengaduan masyarakat yang isinya mengandung informasi berupa sumbang saran, kritik yang konstruktif, dan lain sebagainya, sehingga bermanfaat bagi perbaikan penyelenggaraan pemerintahan dan pelayanan masyarakat.
- (4) Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) terdiri atas orang perorangan, organisasi masyarakat, partai politik, institusi, kementerian/lembaga pemerintah, dan pemerintah daerah.

Pasal 2

- (1) Pengaduan masyarakat di lingkungan Kementerian Kesehatan dapat disampaikan secara langsung melalui tatap muka, atau secara tertulis/surat, media elektronik, dan media cetak kepada pimpinan atau pejabat Kementerian Kesehatan.
- (2) Pengaduan masyarakat berkadar pengawasan dapat disampaikan secara langsung oleh masyarakat kepada Sekretariat Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan.
- (3) Pengaduan masyarakat tidak berkadar pengawasan dapat disampaikan secara langsung oleh masyarakat kepada sekretariat unit utama di lingkungan Kementerian Kesehatan.
- (4) Pengaduan masyarakat di lingkungan Kementerian Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) telah harus ditanggapi dalam waktu paling lambat 14 (empat belas) hari kerja sejak pengaduan diterima.

Pasal 3

Pengaduan masyarakat di lingkungan Kementerian Kesehatan ditangani oleh Tim Penanganan Pengaduan Masyarakat Terpadu di Lingkungan Kementerian Kesehatan yang dibentuk oleh Menteri berdasarkan kewenangan masing-masing.

Pasal 4

- (1) Penanganan pengaduan masyarakat terpadu di lingkungan Kementerian Kesehatan harus dilakukan secara cepat, tepat, dan dapat dipertanggungjawabkan.
- (2) Penanganan pengaduan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pencatatan, penelaahan, penanganan lebih lanjut, pelaporan, dan pengarsipan.

(3) Penanganan...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 4 -

- (3) Penanganan lebih lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa tanggapan secara langsung melalui klarifikasi atau memberi jawaban, dan penyaluran/penerusan kepada unit terkait yang berwenang menangani.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai penanganan pengaduan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) tercantum dalam Pedoman Penanganan Pengaduan Masyarakat Terpadu di Lingkungan Kementerian Kesehatan sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 5

Setiap pimpinan unit Eselon I dan Eselon II Kementerian Kesehatan melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Peraturan Menteri ini.

Pasal 6

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 14 November 2012

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,



Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 4 Desember 2012

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

AMIR SYAMSUDIN



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 5 -

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR 49 TAHUN 2012
TENTANG
PEDOMAN PENANGANAN PENGADUAN
MASYARAKAT TERPADU DI
LINGKUNGAN KEMENTERIAN
KESEHATAN

PEDOMAN PENANGANAN PENGADUAN MASYARAKAT TERPADU
DI LINGKUNGAN KEMENTERIAN KESEHATAN

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengawasan yang dilakukan oleh masyarakat terhadap penyelenggara negara pada dasarnya merupakan kontrol sosial dalam rangka mewujudkan pemerintah yang bersih dan bebas dari korupsi, kolusi, dan nepotisme. Salah satu bentuk pengawasan masyarakat yang perlu ditangani/dikelola secara efektif dan efisien adalah pengawasan dalam bentuk pengaduan masyarakat. Agar pengawasan masyarakat dapat berfungsi efektif sebagai kontrol sosial dalam penyelenggaraan pemerintah maka pengaduan masyarakat perlu ditangani secara cepat, tepat, efektif, efisien, dan dapat dipertanggungjawabkan.

Pengaduan masyarakat terkait pelaksanaan program di bidang kesehatan termasuk pengawasan terhadap program unggulan Kementerian Kesehatan Tahun 2012, antara lain Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Jaminan Persalinan (Jampersal), Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan perijinan alat kesehatan, yang merupakan prioritas untuk ditangani segera.

Pedoman Pelaksanaan Penanganan Pengaduan Masyarakat Terpadu dibutuhkan bagi setiap instansi pemerintah dalam penanganan pengaduan masyarakat. Dalam Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor PER/05/M.PAN/4/2009 tentang Pedoman Umum Penanganan Pengaduan Masyarakat Bagi Instansi Pemerintah dinyatakan bahwa setiap instansi pemerintah pusat dan daerah dapat menindaklanjuti pedoman tersebut dengan aturan yang lebih teknis.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 6 -

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Inspektorat Jenderal mempunyai tugas melaksanakan pengawasan intern di lingkungan Kementerian Kesehatan, sehingga dalam rangka melaksanakan fungsi tersebut perlu suatu pedoman penanganan pengaduan masyarakat yang juga merupakan bentuk pengawasan. Selain itu untuk penanganan pengaduan masyarakat secara terkoordinasi di lingkungan Kementerian Kesehatan telah dibentuk Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 134/Menkes/SK/III/2012 tentang Tim Penanganan Pengaduan Masyarakat Terpadu di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

Berdasarkan hal tersebut, perlu disusun Pedoman Pelaksanaan Penanganan Pengaduan Masyarakat Terpadu di lingkungan Kementerian Kesehatan, sebagai acuan pelaksanaan di dalam penanganan pengaduan masyarakat di lingkungan Kementerian Kesehatan.

B. Maksud Dan Tujuan

1. Maksud

Pedoman Penanganan Pengaduan Masyarakat Terpadu dimaksudkan sebagai:

- a. acuan bagi Tim Penanganan Pengaduan Masyarakat Terpadu di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam penanganan pengaduan masyarakat; dan
- b. acuan dalam melakukan koordinasi antar unit kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam penanganan pengaduan masyarakat.

2. Tujuan

Tujuan disusunnya Pedoman Penanganan Pengaduan Masyarakat Terpadu ini adalah:

- a. terwujudnya penanganan pengaduan masyarakat terpadu yang cepat, tepat dan dapat dipertanggungjawabkan;
- b. terwujudnya koordinasi penanganan pengaduan masyarakat terpadu di lingkungan Kementerian Kesehatan sehingga menghindari terjadinya tumpang tindih dalam penanganan pengaduan masyarakat; dan
- c. terlaporkannya penanganan pengaduan masyarakat kepada pihak-pihak terkait secara terpadu.

C. Ruang Lingkup

Pengaduan masyarakat terpadu di lingkungan Kementerian Kesehatan yang ditangani meliputi:

1. hambatan dalam pelayanan masyarakat;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 7 -

3. korupsi, kolusi dan nepotisme; dan
4. pelanggaran disiplin pegawai.

D. Pengertian

Dalam Pedoman ini yang dimaksud dengan :

1. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
2. Pengaduan masyarakat adalah bentuk pengawasan masyarakat yang disampaikan oleh masyarakat kepada Kementerian Kesehatan, berupa sumbangan pemikiran, saran, gagasan atau keluhan/pengaduan yang bersifat membangun.
3. Pengawasan masyarakat adalah pengawasan yang dilakukan oleh masyarakat terhadap penyelenggaraan pemerintahan.
4. Pimpinan instansi adalah pejabat pembina kepegawaian pada Kementerian Kesehatan.
5. Konfirmasi adalah proses kegiatan untuk mendapatkan penegasan mengenai keberadaan terlapor yang teridentifikasi, baik bersifat perorangan, kelompok maupun institusional, apabila memungkinkan termasuk masalah yang dilaporkan/diadukan.
6. Klarifikasi adalah proses penjernihan masalah atau kegiatan yang memberikan penjelasan/data/dokumen/bukti-bukti mengenai permasalahan yang diajukan pada proporsi yang sebenarnya kepada sumber pengaduan dan instansi terkait.
7. Audit adalah proses identifikasi masalah, analisis dan evaluasi bukti yang dilakukan secara independen, obyektif, dan profesional berdasarkan standar yang berlaku, untuk menilai kebenaran atas pengaduan masyarakat.
8. Pelapor adalah individu atau kelompok masyarakat yang menyampaikan pengaduan kepada kementerian kesehatan.
9. Terlapor adalah aparatur negara atau kelompok masyarakat yang melakukan penyimpangan atau pelanggaran.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 8 -

BAB II PENANGANAN PENGADUAN MASYARAKAT TERPADU

Pengaduan masyarakat yang diterima Kemenkes ditangani oleh Tim Penanganan Pengaduan Masyarakat Terpadu di lingkungan Kementerian Kesehatan (Tim Dumasdu) yang ada pada masing-masing Unit Eselon I.

Pengaduan masyarakat oleh Tim Dumasdu dilakukan berdasarkan kewenangan dan kriteria, bahwa pengaduan berindikasi penyimpangan yang merugikan masyarakat/negara ditangani oleh Tim Dumasdu pada Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan, sedangkan indikasi pengaduan di luar itu maupun yang berupa sumbang saran, kritik yang konstruktif, yang bermanfaat bagi perbaikan penyelenggaraan pemerintahan dan pelayanan masyarakat menjadi fokus penanganan oleh Tim Dumasdu pada unit eselon I yang lain.

Pengaduan yang jelas alamatnya, segera dijawab secara tertulis dalam waktu paling lambat 14 (empat belas) hari kerja sejak pengaduan diterima, dan diselesaikan dalam waktu paling lambat 90 (sembilan puluh) hari kerja sejak pengaduan tersebut diterima oleh Kementerian Kesehatan.

Penanganan pengaduan masyarakat meliputi kegiatan penerimaan, pencatatan, penelaahan, penyaluran, konfirmasi, klarifikasi atau penelitian, pemeriksaan, pelaporan, tindak lanjut, dan pengarsipan.

A. Pencatatan Pengaduan

Pencatatan pengaduan masyarakat oleh Tim Dumasdu dilakukan sebagai berikut :

1. Pengaduan masyarakat (dumas) yang diterima oleh Tim Dumasdu pada Unit Eselon I berasal dari organisasi masyarakat, partai politik, perorangan atau penerusan pengaduan oleh Kementerian/ Lembaga/ Komisi Negara dalam bentuk surat, fax, atau email, dicatat dalam agenda surat masuk secara manual atau menggunakan aplikasi sesuai dengan prosedur pengadministrasian/tata persuratan yang berlaku. Pengaduan yang disampaikan secara lisan agar dituangkan ke dalam formulir yang disediakan.
2. Pencatatan dumas tersebut sekurang-kurangnya memuat informasi tentang nomor dan tanggal surat pengaduan, tanggal diterima, identitas pengadu, identitas terlapor, dan inti pengaduan.
3. Pengaduan yang alamatnya jelas, segera dijawab secara tertulis dalam waktu paling lambat 14 (empat belas) hari kerja sejak surat pengaduan diterima, dengan tembusan disampaikan kepada Sekretariat Tim Dumasdu pada Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 9 -

B. Penelaahan

1. Pengaduan yang telah dicatat kemudian ditelaah guna mengidentifikasi permasalahannya, kejelasan informasi, kadar pengawasan serta langkah-langkah penanganan selanjutnya.
2. Penelaahan minimal yang dilakukan sebagai berikut :
 - a. Merumuskan inti masalah yang diajukan.
 - b. Menghubungkan materi pengaduan dengan peraturan yang relevan.
 - c. Meneliti dokumen dan/atau informasi yang diterima.
 - d. Menentukan apakah pengaduan yang diterima berkadar pengawasan atau tidak berkadar pengawasan.
- b. Melengkapi data/informasi yang diperlukan.
- c. Melakukan analisis berdasarkan peraturan perundang-undangan yang relevan.
- d. Menetapkan hasil penelaahan dan penanganan selanjutnya.
3. Hasil penelaahan pengaduan dan rekomendasi:
 - a. Pengaduan berkadar pengawasan yang berindikasi penyimpangan yang merugikan masyarakat atau keuangan negara dengan substansi pengaduan logis dan memadai, yang identitas pelapornya jelas atau tidak jelas serta didukung dengan bukti-bukti, direkomendasikan untuk dilakukan audit dengan tujuan tertentu/audit investigasi.
 - b. Pengaduan berkadar pengawasan yang substansi pengaduannya tidak memadai dengan identitas pelapor jelas, direkomendasikan untuk dilakukan klarifikasi.
 - c. Pengaduan tidak berkadar pengawasan yang mengandung informasi berupa sumbang saran, kritik yang konstruktif, dan sebagainya yang bermanfaat bagi perbaikan penyelenggaraan pemerintahan dan pelayanan masyarakat yang memerlukan tindakan lebih lanjut direkomendasikan untuk ditindaklanjuti sesuai dengan prosedur.
 - d. Pengaduan yang substansinya tidak logis berupa keinginan pelapor secara normatif tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan tidak mungkin dipenuhi, tidak perlu diproses lebih lanjut.

C. Penyaluran/Penerusan

Pengaduan yang secara substansial bukan menjadi kewenangan Kementerian Kesehatan untuk menangani, seperti substansi pengaduan terkait dengan kewenangan pemerintah daerah atau instansi lain untuk menyelesaikannya, pengaduan tersebut agar diteruskan kepada pihak-pihak terkait yang berwenang untuk menangani dengan tembusan kepada Sekretariat Tim Dumasdu.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 10 -

Penyaluran dilakukan berdasarkan jenjang/hierarki kewenangan serta tanggung jawab sebagai berikut:

1. Apabila permasalahan pengaduan yang akan diteruskan mengindikasikan suatu penyimpangan yang dilakukan oleh aparatur pemerintah, penyaluran dialamatkan kepada Aparat Pemeriksa Intern Pemerintah (APIP) atau Instansi Pemerintah yang berwenang dengan tembusan kepada instansi/unit kerja instansi terkait untuk mendapatkan perhatian.
2. Apabila permasalahan pengaduan yang akan diteruskan mengindikasikan suatu penyimpangan yang dilakukan oleh bukan aparatur Pemerintah, penyaluran ditujukan kepada pimpinan instansi teknis yang berwenang dengan tembusan kepada instansi/unit kerja instansi terkait.
3. Apabila permasalahan pengaduan yang akan diteruskan mengindikasikan suatu penyimpangan yang dilakukan oleh pejabat negara, penyaluran disampaikan kepada Presiden selaku kepala negara/pemerintahan dengan tembusan kepada pimpinan instansi yang terkait.
4. Apabila permasalahan melibatkan aparat penegak hukum, penyelenggara negara, dan orang lain yang mengindikasikan adanya tindak pidana korupsi dengan kerugian paling sedikit Rp.1.000.000.000,- (satu miliar rupiah) diteruskan kepada APIP yang bersangkutan dengan tembusan kepada Komisi Pemberantasan Korupsi dan instansi pemerintah terkait.

D. Pengarsipan

Berkas penanganan pengaduan masyarakat disimpan di tempat yang aman berdasarkan klasifikasi jenis masalah, instansi/unit kerja terlapor serta urutan waktu pengaduan sesuai dengan tatacara pengarsipan yang berlaku.

Arsip-arsip pengaduan berkadar pengawasan dan bersifat rahasia agar disimpan dengan aman dan hati-hati.

Terhadap permintaan informasi oleh pihak lain seperti Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), masyarakat, media masa dan lain-lain, informasi yang dapat diberikan hanya data statistik dari penanganan pengaduan, bukan substansinya, kecuali untuk pengaduan tidak berkadar pengawasan seperti sumbang saran.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 11 -

E. Penanganan Lebih Lanjut

Dumas yang berkadar pengawasan diselesaikan melalui pembuktian lebih lanjut melalui klarifikasi, konfirmasi, audit atau prosedur lainnya yang dipandang perlu sesuai dengan peraturan yang berlaku.

1. Klarifikasi

Kegiatan klarifikasi dilakukan sebagai berikut :

- a. Apabila berdasarkan hasil telahaan masih diperlukan data/informasi, dilakukan pengumpulan data/informasi melalui konfirmasi, klarifikasi atau prosedur lainnya yang dianggap perlu.
- b. Meminta data/bukti dan penjelasan baik secara lisan maupun tertulis kepada pihak-pihak terkait dengan permasalahan pengaduan.
- c. Pengujian bukti-bukti dilakukan secara sampling.
- d. Melakukan penilaian terhadap permasalahan yang diadukan dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- e. Pelaksanaan klarifikasi dilakukan sesuai dengan pedoman.
- f. Menyusun laporan klarifikasi dan simpulan perlu atau tidak perlu dilakukan audit.
- g. Apabila hasil klarifikasi menunjukkan tidak terbukti dan tidak dilakukan audit, perlu menginformasikan kepada pelapor yang alamatnya jelas dan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi atau instansi terkait.

2. Audit Dengan Tujuan Tertentu/Audit Investigasi

- a. Audit dengan Tujuan Tertentu (ADTT)/Audit Investigasi dilakukan apabila pengaduan yang diterima atau hasil klarifikasi mengindikasikan adanya suatu penyimpangan yang merugikan keuangan negara, atau penyimpangan kepegawaian, pengadaan barang dan jasa, dan hambatan kelancaran pembangunan.
- b. Audit dengan Tujuan Tertentu (ADTT)/ Audit Investigasi dilakukan oleh Inspektorat Investigasi Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan sesuai dengan prosedur yang berlaku.
- c. Kegiatan audit mengacu pada standar audit dan pedoman audit yang berlaku, antara lain meliputi :
 - 1) menyusun perencanaan audit
 - 2) menyusun program audit:
 - penelaahan terhadap aturan perundang-undangan yang relevan dengan permasalahan;
 - mendapatkan bukti-bukti audit yang kompeten dan memadai;
 - menentukan metode audit yang tepat;
 - menentukan pihak-pihak yang akan dimintai keterangan;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 12 -

- 3) menganalisis bukti;
 - 4) merumuskan hasil audit;
 - 5) mengkomunikasikan hasil audit dengan auditan;
 - 6) menyusun laporan hasil audit.
- d. Laporan hasil audit atas dumas yang diterima berupa penyaluran agar dilaporkan kepada pimpinan instansi yang menyalurkan.
 - e. Laporan hasil audit yang mengandung kerugian negara paling sedikit Rp1.000.000.000,- (satu miliar rupiah) wajib disampaikan kepada Komisi Pemberantasan Korupsi Republik Indonesia.

Prosedur penanganan dumas disajikan dalam flow chart berikut.



Flow Chart - Prosedur Penanganan Pengaduan Masyarakat

PROSEDUR PENANGANAN DUMAS TERPADU (DUMASDU)

Prosedur

Tim Dumas Terpadu

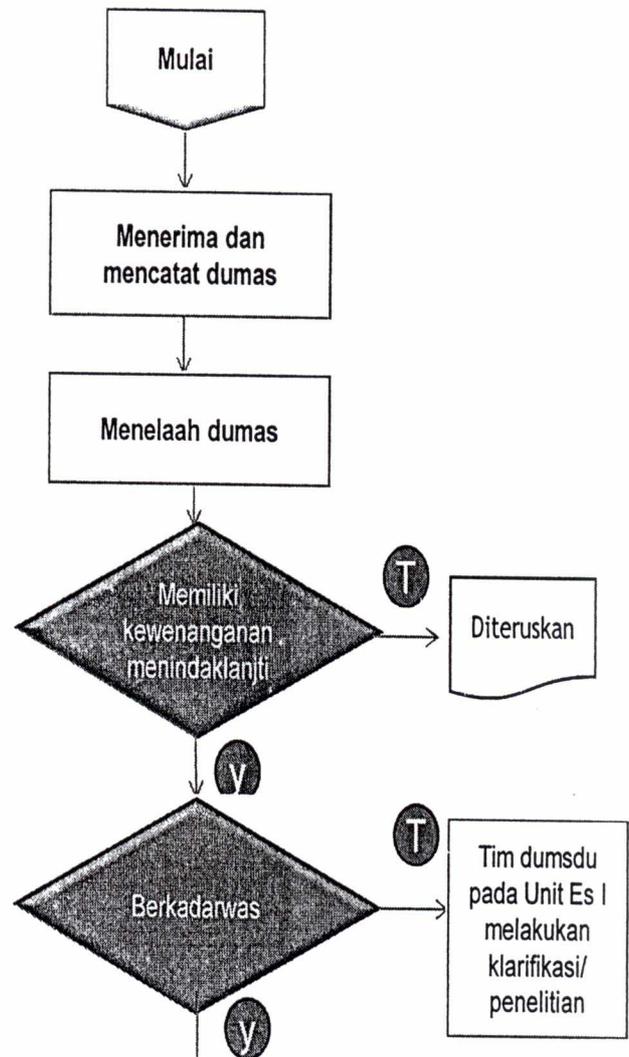
1. Menerima dan mencatat dumas

- Tim Dumasdu menerima pengaduan dalam bentuk surat, email, fax, lisan (dibuat verbal)
- Mencatat dalam agenda surat masuk : nomor dan tanggal surat pengaduan, inti pengaduan, identitas pengadu dan yang diadukan, tanggal penerimaan surat

2. Menelaah dumas

Tim dumasdu pada masing-masing eselon I yang menerima dumas menyeleksi dan menelaah dumas :

- Menyeleksi apakah dumas layak ditangani
- Merumuskan inti permasalahan
- Melakukan analisis berdasarkan peraturan perundang undangan yg relevan
- Menentukan indikasi penyimpangan dan dampaknya
- Menentukan apakah pengaduan berkadarwas atau tidak berkadarwas
- Merumuskan rekomendasi penanganan lebih lanjut :
 - Pengaduan yg berkadarwas ditangani/diteruskan untuk ditangani oleh Inspektorat Investigasi pada Itjen Kemenkes
 - Pengaduan yang tidak berkadarwas dan bersifat teknis operasional ditangani oleh Unit eselon I terkait
 - Pengaduan yang bukan menjadi kewenangan diteruskan kepada yang berwenang menangani



Bersambung.....ke

halaman sebelah

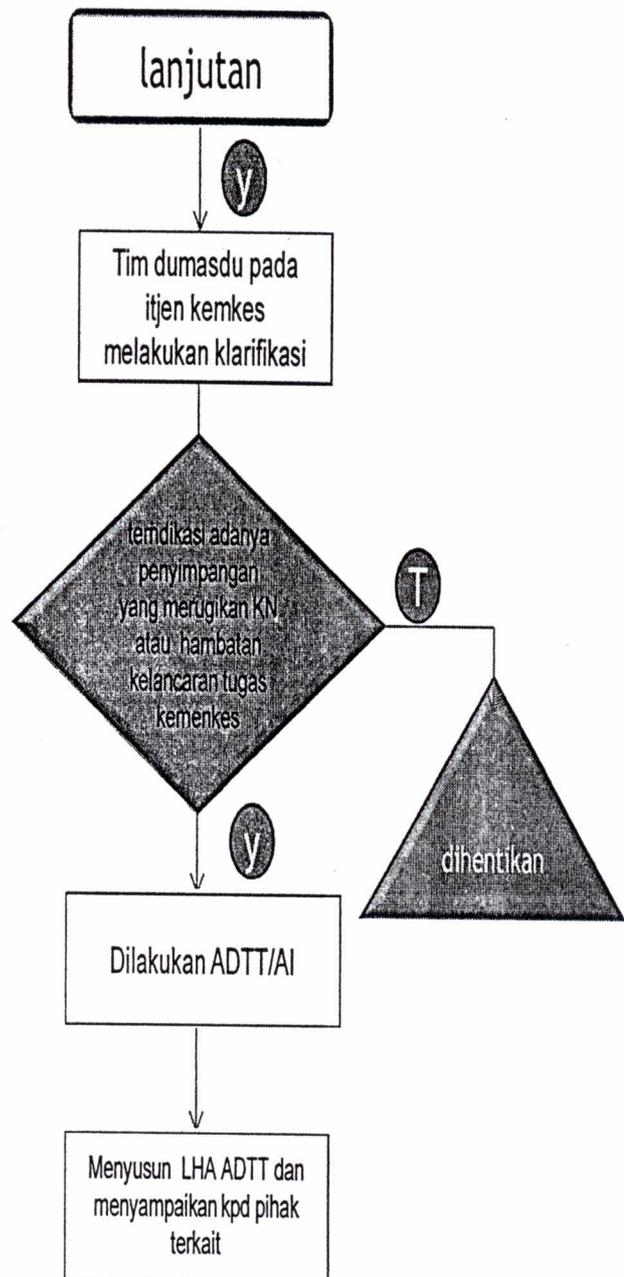


PROSEDUR PENANGANAN DUMAS TERPADU (DUMASDU)

Prosedur

- Merumuskan rekomendasi penanganan lebih lanjut :
 - Pengaduan yg berkadarwas ditangani/diteruskan untuk ditangani oleh Inspektorat Investigasi pada Itjen Kemenkes
 - Pengaduan yang tidak berkadarwas dan bersifat teknis operasional ditangani oleh Unit eselon I terkait
 - Pengaduan yang bukan menjadi kewenangan diteruskan kepada yang berwenang menangani
- 3. Menjawab dumas
Pengaduan yang jelas alamatnya segera dijawab dalam waktu kurang dari 14 hari sejak pengaduan diterima oleh Kemenkes dan ditembuskan kepada Sekretariat Dumasdu pada Itjen Kemenkes
- 4. Meneruskan dumas
Pengaduan yang bukan menjadi kewenangan diteruskan kepada yang berwenang menangani
- 5. Melakukan klarifikasi/Penelitian
Pengaduan yang substansinya logis tetapi datanya tidak lengkap perlu dilakukan klarifikasi/penelitian sesuai Pedoman guna mendapatkan data yang relevan dan memadai guna menentukan indikasi permasalahan dan rekomendasi penanganan lebih lanjut. Hasil klarifikasi yang jelas indikasi penyimpangan dan dampak penyimpangannya dilakukan audit
- 6. Melakukan ADTT/Audit Investigasi
Pengaduan yang logis dan didukung dengan data memadai serta indikasi penyimpangannya jelas diusulkan untuk dilakukan audit dengan tujuan tertentu atau audit investigasi sesuai dengan Pedoman yang berlaku

Tim Dumas Terpadu





MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 15 -

Prosedur

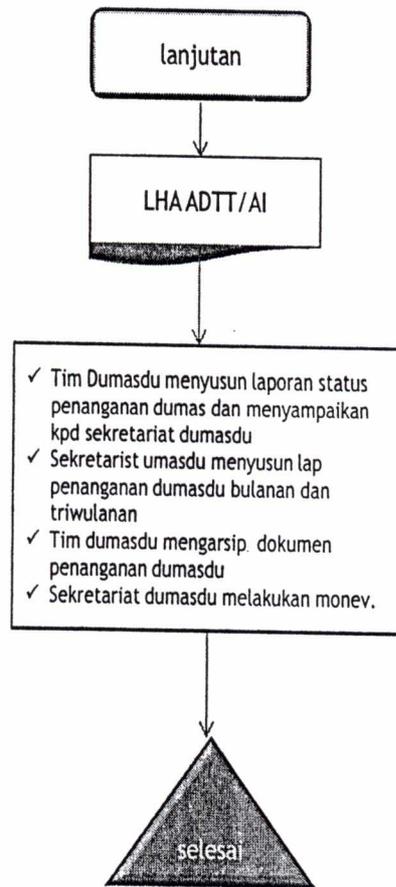
Tim Dumasdu

7. Pelaporan

Tim dumasdu pada masing-masing unit eselon I setiap awal bulan menginformasikan tentang status penanganan dumasdu kepada Sekretariat Dumasdu. Selanjutnya sekretariat dumasdu menyusun laporan penanganan dumasdu bulanan dan triwulanan untuk dilaporkan kepada Kemen Pan dan RB .

8. Monev

Sekretariat dumasdu melakukan monitoring dan evaluasi terhadap tindak lanjut hasil ADTT/Audit Investigasi bersama sama dengan bidang APT LHP Itjen Kemenkes



F. Perlindungan Terhadap Pelapor

Selama proses audit, instansi/unit kerja yang berwenang menangani dumas wajib memberikan perlindungan hukum dan perlakuan wajar kepada pelapor maupun terlapor.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 16 -

BAB III PELAPORAN DAN PEMANTAUAN

A. Pelaporan

1. Tim Dumasdu pada unit Eselon 1 setiap bulan menyampaikan laporan penanganan pengaduan masyarakat dalam bentuk surat kepada Sekretariat Tim Dumasdu. Laporan tersebut minimal memuat informasi tentang nomor dan tanggal pengaduan, isi ringkas pengaduan, posisi penanganan dan hasilnya penanganan.
2. Sekretariat Tim Dumasdu menyusun laporan triwulanan dan semesteran untuk disampaikan kepada Menteri Kesehatan dan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi dan pihak-pihak terkait lainnya.

B. Penyelesaian Hasil Penanganan Pengaduan Masyarakat

1. Sekretariat Tim Dumasdu secara periodik melakukan monitoring dan evaluasi (monev) terhadap hasil ADTT/Investigasi, berkoordinasi dengan Bagian Analisis Pelaporan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan (APTLHP). Pelaksanaan monev dan penyusunan laporan hasil monev dilakukan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku pada Inspektorat Jenderal.
2. Penyelesaian hasil penanganan dumas agar ditindaklanjuti sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, berupa :
 - a. tindakan administratif;
 - b. tuntutan perbendaharaan dan ganti rugi;
 - c. tindakan perbuatan pidana;
 - d. tindakan pidana;
 - e. perbaikan manajemen.

C. Pemantauan Hasil Penanganan Pengaduan Masyarakat

Pemantauan hasil penanganan dumas dilakukan oleh instansi yang berwenang. Pemantauan dapat dilakukan secara langsung melalui pemutakhiran data, rapat koordinasi, monitoring pada instansi yang menangani. Pemantauan secara tidak langsung melalui komunikasi elektronik dan melalui surat.

Pemantauan penanganan dumas dikelompokkan menjadi status dalam proses, status selesai disertai bukti-bukti. Status selesai apabila unit kerja yang menangani dumas telah menerbitkan laporan atas pengaduan masyarakat.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 17 -

BAB IV
PENUTUP

Pedoman Penanganan Pengaduan Masyarakat Terpadu di Lingkungan Kementerian Kesehatan ini dijadikan acuan oleh Tim Penanganan Pengaduan Masyarakat Terpadu dalam menangani pengaduan masyarakat meliputi penelahaan dan klarifikasi kepada pihak-pihak terkait, sehingga diharapkan dapat dilakukan penanganan pengaduan masyarakat secara cepat, cermat, dan berkualitas.

Langkah selanjutnya adalah mendorong Pimpinan Instansi/Unit Kerja untuk menindaklanjuti pengaduan masyarakat guna memperbaiki mutu pelayanan di unit kerjanya, menuju pemerintahan yang bersih (*clean governance*) dan pemerintahan yang baik (*good governance*).

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,



NAFSIAH MBOI

**PERATURAN PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 101 TAHUN 2012
TENTANG
PENERIMA BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang:

bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 14 ayat (3) dan Pasal 17 ayat (6) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, perlu menetapkan Peraturan Pemerintah tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.

Mengingat:

1. Pasal 5 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456).

MEMUTUSKAN:

Menetapkan:

PERATURAN PEMERINTAH TENTANG PENERIMA BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Pemerintah ini yang dimaksud dengan:

1. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.
2. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau Pemerintah.
3. Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut Bantuan Iuran adalah Iuran program Jaminan Kesehatan bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang dibayar oleh Pemerintah.
4. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan.

5. Fakir Miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya.
6. Orang Tidak Mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah, yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak mampu membayar luran bagi dirinya dan keluarganya.
7. Dewan Jaminan Sosial Nasional yang selanjutnya disingkat DJSN adalah dewan yang berfungsi untuk membantu Presiden dalam perumusan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional.
8. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.
9. Pemerintah Pusat yang selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
10. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial.

BAB II

PENETAPAN KRITERIA DAN PENDATAAN FAKIR MISKIN DAN ORANG TIDAK MAMPU

Pasal 2

- (1) Kriteria Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu ditetapkan oleh Menteri setelah berkoordinasi dengan menteri dan/atau pimpinan lembaga terkait.
- (2) Kriteria Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi dasar bagi lembaga yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang statistik untuk melakukan pendataan.

Pasal 3

Hasil pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang dilakukan oleh lembaga yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang statistik diverifikasi dan divalidasi oleh Menteri untuk dijadikan data terpadu.

BAB III

PENETAPAN PENERIMA BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN

Pasal 4

Data Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang telah diverifikasi dan divalidasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3, sebelum ditetapkan sebagai data terpadu oleh Menteri, dikoordinasikan terlebih dahulu dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan dan menteri dan/atau pimpinan lembaga terkait.

Pasal 5

- (1) Data terpadu yang ditetapkan oleh Menteri dirinci menurut provinsi dan kabupaten/kota.
- (2) Data terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi dasar bagi penentuan jumlah nasional PBI

Jaminan Kesehatan.

Pasal 6

Data terpadu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 disampaikan oleh Menteri kepada menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dan DJSN.

BAB IV

PENDAFTARAN PENERIMA BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN

Pasal 7

Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan mendaftarkan jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan yang telah ditetapkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) sebagai peserta program Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan.

Pasal 8

BPJS kesehatan wajib memberikan nomor identitas tunggal kepada peserta Jaminan Kesehatan yang telah didaftarkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

BAB V

PENDANAAN IURAN

Pasal 9

Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan untuk PBI Jaminan Kesehatan bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara.

Pasal 10

- (1) DJSN menyampaikan usulan anggaran Jaminan Kesehatan bagi PBI Jaminan Kesehatan kepada menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
- (2) Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan menyampaikan usulan anggaran Jaminan Kesehatan bagi PBI Jaminan Kesehatan kepada menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan berdasarkan usulan DJSN.
- (3) Usulan anggaran Jaminan Kesehatan bagi PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VI

PERUBAHAN DATA PENERIMA BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN

Pasal 11

- (1) Perubahan data PBI Jaminan Kesehatan dilakukan dengan:
 - a. penghapusan data Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang tercantum sebagai PBI Jaminan Kesehatan karena tidak lagi memenuhi kriteria; dan
 - b. penambahan data Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu untuk dicantumkan sebagai PBI Jaminan Kesehatan karena memenuhi kriteria Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu.
- (2) Perubahan data PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diverifikasi dan divalidasi oleh Menteri.
- (3) Perubahan data ditetapkan oleh Menteri setelah berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan dan menteri dan/atau pimpinan lembaga terkait.
- (4) Verifikasi dan validasi terhadap perubahan data PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan setiap 6 (enam) bulan dalam tahun anggaran berjalan.

Pasal 12

Penduduk yang sudah tidak menjadi Fakir Miskin dan sudah mampu wajib menjadi peserta Jaminan Kesehatan dengan membayar iuran.

BAB VII

PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 13

Peran serta masyarakat dapat dilakukan dengan cara memberikan data yang benar dan akurat tentang PBI Jaminan Kesehatan, baik diminta maupun tidak diminta.

Pasal 14

Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 disampaikan melalui unit pengaduan masyarakat di setiap pemerintah daerah, yang ditunjuk oleh gubernur atau bupati/walikota sesuai dengan kewenangannya.

BAB VIII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 15

Pada saat Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku, maka:

- a. penetapan jumlah PBI Jaminan Kesehatan pada tahun 2014 dilakukan dengan menggunakan hasil Pendataan Program Perlindungan Sosial tahun 2011 sesuai dengan kriteria yang ditetapkan oleh Menteri;
- b. Menteri dalam menetapkan jumlah PBI Jaminan Kesehatan tahun 2014 berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan dan menteri dan/atau pimpinan lembaga terkait.

Pasal 16

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 3 Desember 2012
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,
Ttd.
DR. H. SUSILO BAMBANG YUDHOYONO

Diundangkan Di Jakarta
Pada Tanggal 3 Desember 2012
MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA REPUBLIK INDONESIA,
Ttd.
AMIR SYAMSUDIN

LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2012 NOMOR 264

PENJELASAN
PERATURAN PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 101 TAHUN 2012
TENTANG
PENERIMA BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN

I. UMUM

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dibentuk dengan pertimbangan utama untuk memberikan jaminan sosial yang menyeluruh bagi seluruh rakyat. Undang-undang menentukan 5 (lima) jenis program jaminan sosial, yaitu Jaminan Kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian bagi seluruh penduduk. Kepesertaan program jaminan sosial tersebut baru mencakup sebagian kecil masyarakat, sedangkan sebagian besar masyarakat belum memperoleh jaminan sosial yang memadai.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional menentukan program jaminan sosial yang dilaksanakan oleh beberapa badan penyelenggara secara bertahap dapat menjangkau kepesertaan yang lebih luas, serta memberikan manfaat yang lebih baik bagi setiap peserta. Melalui pelaksanaan program jaminan sosial yang semakin luas, diharapkan seluruh penduduk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak, termasuk mereka yang tergolong Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu.

Pasal 14 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional menentukan bahwa, "Pemerintah secara bertahap mendaftarkan penerima bantuan iuran sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial".

Kemudian dalam Pasal 17 ayat (4) ditentukan bahwa, "Iuran program jaminan sosial bagi Fakir Miskin dan orang yang tidak mampu dibayar oleh Pemerintah". Pada ayat (5) ditentukan bahwa, "Pada tahap pertama, iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dibayar oleh Pemerintah untuk program jaminan kesehatan". Selanjutnya pada ayat (6) ditentukan bahwa, "Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan ayat (5) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah".

Berdasarkan ketentuan dalam Pasal 17 ayat (5) dan Pasal 21 ayat (1), iuran program Jaminan Kesehatan bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu dibayar oleh Pemerintah.

Sehubungan dengan pertimbangan tersebut di atas, perlu ditetapkan Peraturan Pemerintah tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan. Ruang lingkup Peraturan Pemerintah ini hanya mencakup program Jaminan Kesehatan yang pada pokoknya mengatur:

1. Ketentuan Umum;
2. Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu;
3. Penetapan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;
4. Pendaftaran Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;
5. Pendanaan Iuran;
6. Perubahan Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan; dan
7. Peran Serta Masyarakat.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Cukup jelas.

Pasal 3

Verifikasi dan validasi dilakukan dengan mencocokkan dan mengesahkan data.

Pasal 4

Yang dimaksud dengan “menteri dan/atau pimpinan lembaga terkait” antara lain menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, tenaga kerja dan transmigrasi, dalam negeri, dan pimpinan lembaga yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang statistik untuk melakukan pendataan.

Pasal 5

Cukup jelas.

Pasal 6

Cukup jelas.

Pasal 7

Cukup jelas.

Pasal 8

Cukup jelas.

Pasal 9

Cukup jelas.

Pasal 10

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan “ketentuan peraturan perundang-undangan” adalah peraturan perundang-undangan di bidang keuangan negara.

Pasal 11

Ayat (1)

Huruf a

Penghapusan data PBI Jaminan Kesehatan antara lain karena:

- a. peserta PBI Jaminan Kesehatan meninggal dunia; dan
- b. peserta PBI Jaminan Kesehatan memperoleh pekerjaan.

Huruf b

Penambahan data PBI Jaminan Kesehatan antara lain karena:

- a. pekerja yang mengalami Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) dan belum bekerja setelah lebih dari 6 (enam) bulan;
- b. korban bencana;
- c. pekerja yang memasuki masa pensiun;
- d. anggota keluarga dari pekerja yang meninggal dunia; dan
- e. anak yang dilahirkan oleh orang tua yang terdaftar sebagai PBI Jaminan Kesehatan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 12

Cukup jelas.

Pasal 13

Cukup jelas.

Pasal 14

Yang dimaksud dengan “unit pengaduan masyarakat” adalah unit yang memberikan pelayanan terhadap masyarakat yang berada di pemerintah provinsi dan kabupaten/kota yang salah satu fungsinya untuk menerima aduan masyarakat terkait adanya dugaan permasalahan dalam pendataan, pendaftaran, dan pemberian luran Jaminan Kesehatan.

Pasal 15

Cukup jelas.

Pasal 16

Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA NOMOR 5372



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 12 TAHUN 2013
TENTANG
JAMINAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : bahwa dalam rangka melaksanakan ketentuan Pasal 13 ayat (2), Pasal 21 ayat (4), Pasal 22 ayat (3), Pasal 23 ayat (5), Pasal 26, Pasal 27 ayat (5), dan Pasal 28 ayat (2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, dan ketentuan Pasal 15 ayat (3) dan Pasal 19 ayat (5) huruf a Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, perlu menetapkan Peraturan Presiden tentang Jaminan Kesehatan;

Mengingat : 1. Pasal 4 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);

3. Undang-Undang ...



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 2 -

3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan: **PERATURAN PRESIDEN TENTANG JAMINAN KESEHATAN.**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Presiden ini yang dimaksud dengan:

1. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.
2. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
3. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program Jaminan Kesehatan.
4. Peserta ...



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 3 -

4. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.
5. Manfaat adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak Peserta dan/atau anggota keluarganya.
6. Pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain.
7. Pekerja Penerima Upah adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah.
8. Pekerja Bukan Penerima Upah adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri.
9. Pemberi Kerja adalah orang perseorangan, pengusaha, badan hukum atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja, atau penyelenggara negara yang mempekerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lainnya.
10. Gaji atau Upah adalah hak Pekerja yang diterima dan dinyatakan dalam bentuk uang sebagai imbalan dari Pemberi Kerja kepada Pekerja yang ditetapkan dan dibayar menurut suatu perjanjian kerja, kesepakatan, atau peraturan perundang-undangan, termasuk tunjangan bagi Pekerja dan keluarganya atas suatu pekerjaan dan/atau jasa yang telah atau akan dilakukan.

11. Pemutusan ...



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 4 -

11. Pemutusan Hubungan Kerja yang selanjutnya disingkat PHK adalah pengakhiran hubungan kerja karena suatu hal tertentu yang mengakibatkan berakhirnya hak dan kewajiban antara Pekerja/buruh dan Pemberi Kerja berdasarkan peraturan perundang-undangan.
12. Cacat Total Tetap adalah cacat yang mengakibatkan ketidakmampuan seseorang untuk melakukan pekerjaan.
13. Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja dan/atau Pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan.
14. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat.
15. Pejabat Negara adalah pimpinan dan anggota lembaga negara sebagaimana dimaksud dalam Undang- Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan Pejabat Negara yang ditentukan oleh Undang-Undang.

16. Pegawai ...



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 5 -

16. Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri adalah pegawai tidak tetap, pegawai honorer, staf khusus dan pegawai lain yang dibayarkan oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
17. Anggota Tentara Nasional Indonesia yang selanjutnya disebut Anggota TNI adalah personil/prajurit alat negara di bidang pertahanan yang melaksanakan tugasnya secara matra di bawah pimpinan Kepala Staf Angkatan atau gabungan di bawah Pimpinan Panglima TNI.
18. Anggota Kepolisian Negara Republik Indonesia yang selanjutnya disebut Anggota Polri adalah pegawai negeri pada Kepolisian Negara Republik Indonesia yang melaksanakan fungsi kepolisian.
19. Veteran adalah Veteran Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2012 tentang Veteran Republik Indonesia.
20. Perintis Kemerdekaan adalah Perintis Kemerdekaan sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 5 Prps Tahun 1964 tentang Pemberian Penghargaan/ Tunjangan kepada Perintis Pergerakan Kebangsaan/ Kemerdekaan.

21. Pemerintah ...



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 6 -

21. Pemerintah Pusat yang selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan Negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
22. Pemerintah Daerah adalah Gubernur, Bupati, atau Walikota, dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
23. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

BAB II

PESERTA DAN KEPESERTAAN

Bagian Kesatu

Peserta Jaminan Kesehatan

Pasal 2

Peserta Jaminan Kesehatan meliputi:

- a. PBI Jaminan Kesehatan; dan
- b. bukan PBI Jaminan Kesehatan.

Pasal 3 ...



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 7 -

Pasal 3

- (1) Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.
- (2) Penetapan Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 4

- (1) Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf b merupakan Peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas:
 - a. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya;
 - b. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya; dan
 - c. bukan Pekerja dan anggota keluarganya.
- (2) Pekerja Penerima Upah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas:
 - a. Pegawai Negeri Sipil;
 - b. Anggota TNI;
 - c. Anggota Polri;
 - d. Pejabat Negara;
 - e. Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri;
 - f. pegawai ...



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 8 -

- f. pegawai swasta; dan
 - g. Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f yang menerima Upah.
- (3) Pekerja Bukan Penerima Upah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas:
- a. Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri; dan
 - b. Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Upah.
- (4) Bukan Pekerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri atas:
- a. investor;
 - b. Pemberi Kerja;
 - c. penerima pensiun;
 - d. Veteran;
 - e. Perintis Kemerdekaan; dan
 - f. bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar iuran.
- (5) Penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c terdiri atas:
- a. Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun;
 - b. Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;
 - c. Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;
 - d. penerima pensiun selain huruf a, huruf b, dan huruf c; dan
 - e. janda ...



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 9 -

- e. janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada huruf a sampai dengan huruf d yang mendapat hak pensiun.
- (6) Pekerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
- (7) Jaminan Kesehatan bagi Pekerja warga negara Indonesia yang bekerja di luar negeri diatur dengan ketentuan peraturan perundang-undangan tersendiri.

Pasal 5

- (1) Anggota keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf a meliputi:
 - a. istri atau suami yang sah dari Peserta; dan
 - b. anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat yang sah dari Peserta, dengan kriteria:
 - 1. tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri; dan
 - 2. belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.
- (2) Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain.

Bagian ...



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 10 -

Bagian Kedua

Kepesertaan Jaminan Kesehatan

Pasal 6

- (1) Kepesertaan Jaminan Kesehatan bersifat wajib dan dilakukan secara bertahap sehingga mencakup seluruh penduduk.
- (2) Pentahapan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sebagai berikut:
 - a. Tahap pertama mulai tanggal 1 Januari 2014, paling sedikit meliputi :
 1. PBI Jaminan Kesehatan;
 2. Anggota TNI/Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Kementerian Pertahanan dan anggota keluarganya;
 3. Anggota Polri/Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Polri dan anggota keluarganya;
 4. Peserta asuransi kesehatan Perusahaan Persero (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia (ASKES) dan anggota keluarganya; dan
 5. Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Perusahaan Persero (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK) dan anggota keluarganya;
 - b. Tahap kedua meliputi seluruh penduduk yang belum masuk sebagai Peserta BPJS Kesehatan paling lambat pada tanggal 1 Januari 2019.

Bagian ...



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 11 -

Bagian Ketiga

Peserta yang Mengalami Pemutusan Hubungan Kerja dan
Cacat Total Tetap

Pasal 7

- (1) Peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf a yang mengalami PHK tetap memperoleh hak Manfaat Jaminan Kesehatan paling lama 6 (enam) bulan sejak di PHK tanpa membayar iuran.
- (2) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang telah bekerja kembali wajib memperpanjang status kepesertaannya dengan membayar iuran.
- (3) Dalam hal Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak bekerja kembali dan tidak mampu, berhak menjadi Peserta PBI Jaminan Kesehatan.

Pasal 8

- (1) Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan yang mengalami Cacat Total Tetap dan tidak mampu, berhak menjadi Peserta PBI Jaminan Kesehatan.
- (2) Penetapan Cacat Total Tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh dokter yang berwenang.

Bagian ...



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 12 -

Bagian Keempat
Perubahan Status Kepesertaan

Pasal 9

- (1) Perubahan status kepesertaan dari Peserta PBI Jaminan Kesehatan menjadi bukan Peserta PBI Jaminan Kesehatan dilakukan melalui pendaftaran ke BPJS Kesehatan dengan membayar iuran pertama.
- (2) Perubahan status kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak mengakibatkan terputusnya Manfaat Jaminan Kesehatan.
- (3) Perubahan status kepesertaan dari bukan Peserta PBI Jaminan Kesehatan menjadi Peserta PBI Jaminan Kesehatan dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB III

PENDAFTARAN PESERTA DAN PERUBAHAN
DATA KEPESERTAAN

Pasal 10

- (1) Pemerintah mendaftarkan PBI Jaminan Kesehatan sebagai Peserta kepada BPJS Kesehatan.
- (2) Pendaftaran Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 11 ...



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 13 -

Pasal 11

- (1) Setiap Pemberi Kerja wajib mendaftarkan dirinya dan Pekerjaannya sebagai peserta Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan dengan membayar iuran.
- (2) Dalam hal Pemberi Kerja secara nyata-nyata tidak mendaftarkan Pekerjaannya kepada BPJS Kesehatan, Pekerja yang bersangkutan berhak mendaftarkan dirinya sebagai Peserta Jaminan Kesehatan.
- (3) Setiap Pekerja Bukan Penerima Upah wajib mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya secara sendiri-sendiri atau berkelompok sebagai Peserta Jaminan Kesehatan pada BPJS Kesehatan dengan membayar iuran.
- (4) Setiap orang bukan Pekerja wajib mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai Peserta Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan dengan membayar iuran.

Pasal 12

- (1) Setiap Peserta yang telah terdaftar pada BPJS Kesehatan berhak mendapatkan identitas Peserta.
- (2) Identitas Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit memuat nama dan nomor identitas Peserta.

(3) Nomor ...



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 14 -

- (3) Nomor identitas Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan nomor identitas tunggal yang berlaku untuk semua program jaminan sosial.

Pasal 13

- (1) Peserta Pekerja Penerima Upah wajib menyampaikan perubahan data kepesertaan kepada Pemberi Kerja.
- (2) Pemberi Kerja wajib melaporkan perubahan data kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada BPJS Kesehatan.
- (3) Dalam hal Pemberi Kerja secara nyata-nyata tidak melaporkan perubahan data kepesertaan kepada BPJS Kesehatan, Pekerja yang bersangkutan dapat melaporkan perubahan data kepesertaan secara langsung kepada BPJS Kesehatan.
- (4) Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan bukan Pekerja wajib menyampaikan perubahan data kepesertaan kepada BPJS Kesehatan.

Pasal 14

Peserta yang pindah kerja wajib melaporkan data kepesertaannya dan identitas Pemberi Kerja yang baru kepada BPJS Kesehatan dengan menunjukkan identitas Peserta.

Pasal 15...



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 15 -

Pasal 15

Ketentuan lebih lanjut mengenai prosedur pendaftaran, verifikasi kepesertaan, perubahan data kepesertaan, dan identitas Peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11, Pasal 12, Pasal 13, dan Pasal 14 diatur dengan Peraturan BPJS Kesehatan setelah berkoordinasi dengan kementerian/lembaga terkait.

BAB IV

IURAN

Bagian Kesatu

Besaran Iuran

Pasal 16

- (1) Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan dibayar oleh Pemerintah.
- (2) Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta Pekerja Penerima Upah dibayar oleh Pemberi Kerja dan Pekerja.
- (3) Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan peserta bukan Pekerja dibayar oleh Peserta yang bersangkutan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai besaran Iuran Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Presiden.

Bagian ...



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 16 -

Bagian Kedua
Pembayaran Iuran

Pasal 17

- (1) Pemberi Kerja wajib membayar Iuran Jaminan Kesehatan seluruh Peserta yang menjadi tanggung jawabnya pada setiap bulan yang dibayarkan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan kepada BPJS Kesehatan.
- (2) Apabila tanggal 10 (sepuluh) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) jatuh pada hari libur, maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya.
- (3) Pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sudah termasuk iuran yang menjadi tanggung jawab Peserta.
- (4) Keterlambatan pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dikenakan denda administratif sebesar 2% (dua persen) per bulan dari total iuran yang tertunggak dan dibayar oleh Pemberi Kerja.
- (5) Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja wajib membayar Iuran Jaminan Kesehatan pada setiap bulan yang dibayarkan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan kepada BPJS Kesehatan.
- (6) Pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan dapat dilakukan diawal untuk lebih dari 1 (satu) bulan.
- (7) Ketentuan ...



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 17 -

- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan denda administratif diatur dengan Peraturan BPJS Kesehatan.

Bagian Ketiga

Kelebihan dan Kekurangan Iuran

Pasal 18

- (1) BPJS Kesehatan menghitung kelebihan atau kekurangan Iuran Jaminan Kesehatan sesuai dengan Gaji atau Upah Peserta.
- (2) Dalam hal terjadi kelebihan atau kekurangan pembayaran iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), BPJS Kesehatan memberitahukan secara tertulis kepada Pemberi Kerja dan/atau Peserta paling lambat 14 (empat belas) hari kerja sejak diterimanya iuran.
- (3) Kelebihan atau kekurangan pembayaran iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diperhitungkan dengan pembayaran iuran bulan berikutnya.

Pasal 19

Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pembayaran iuran diatur dengan Peraturan BPJS Kesehatan setelah berkoordinasi dengan kementerian/lembaga terkait.

BAB V ...



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 18 -

BAB V

MANFAAT JAMINAN KESEHATAN

Pasal 20

- (1) Setiap Peserta berhak memperoleh Manfaat Jaminan Kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.
- (2) Manfaat Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas Manfaat medis dan Manfaat non medis.
- (3) Manfaat medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan.
- (4) Manfaat non medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi Manfaat akomodasi dan ambulans.
- (5) Manfaat akomodasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditentukan berdasarkan skala besaran iuran yang dibayarkan.
- (6) Ambulans sebagaimana dimaksud pada ayat (4) hanya diberikan untuk pasien rujukan dari Fasilitas Kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan.

Pasal 21 ...



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 19 -

Pasal 21

- (1) Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan:
 - a. penyuluhan kesehatan perorangan;
 - b. imunisasi dasar;
 - c. keluarga berencana; dan
 - d. skrining kesehatan.
- (2) Penyuluhan kesehatan perorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.
- (3) Pelayanan imunisasi dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi *Baccile Calmett Guerin* (BCG), *Difteri Pertusis Tetanus* dan Hepatitis-B (DPT-HB), Polio, dan Campak.
- (4) Pelayanan keluarga berencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi dan tubektomi bekerja sama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana.
- (5) Vaksin untuk imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) disediakan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah.
- (6) Pelayanan ...



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 20 -

- (6) Pelayanan skrining kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit tertentu.
- (7) Ketentuan mengenai tata cara pemberian pelayanan skrining kesehatan jenis penyakit, dan waktu pelayanan skrining kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 22

- (1) Pelayanan kesehatan yang dijamin terdiri atas:
 - a. pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan non spesialisik yang mencakup:
 1. administrasi pelayanan;
 2. pelayanan promotif dan preventif;
 3. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
 4. tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;
 5. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 6. transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis;
 7. pemeriksaan ...



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 21 -

7. pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama; dan
 8. rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi.
- b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan yang mencakup:
1. rawat jalan yang meliputi:
 - a) administrasi pelayanan;
 - b) pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan subspesialis;
 - c) tindakan medis spesialistik sesuai dengan indikasi medis;
 - d) pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 - e) pelayanan alat kesehatan implan;
 - f) pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
 - g) rehabilitasi medis;
 - h) pelayanan darah;
 - i) pelayanan kedokteran forensik; dan
 - j) pelayanan jenazah di Fasilitas Kesehatan.
 2. rawat inap yang meliputi:
 - a) perawatan inap non intensif; dan
 - b) perawatan inap di ruang intensif.
- c. pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

(2) Dalam ...



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 22 -

- (2) Dalam hal pelayanan kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c telah ditanggung dalam program pemerintah, maka tidak termasuk dalam pelayanan kesehatan yang dijamin.
- (3) Dalam hal diperlukan, selain pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Peserta juga berhak mendapatkan pelayanan berupa alat bantu kesehatan.
- (4) Jenis dan plafon harga alat bantu kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 23

Manfaat akomodasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (5) berupa layanan rawat inap sebagai berikut:

- a. ruang perawatan kelas III bagi:
 1. Peserta PBI Jaminan Kesehatan; dan
 2. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja dengan iuran untuk Manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III.
- b. ruang perawatan kelas II bagi:
 1. Pegawai Negeri Sipil dan penerima pensiun Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya;
 2. Anggota ...



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 23 -

2. Anggota TNI dan penerima pensiun Anggota TNI yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya;
 3. Anggota Polri dan penerima pensiun Anggota Polri yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya;
 4. Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya;
 5. Peserta Pekerja Penerima Upah bulanan sampai dengan 2 (dua) kali penghasilan tidak kena pajak dengan status kawin dengan 1 (satu) anak, beserta anggota keluarganya; dan
 6. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja dengan iuran untuk Manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II;
- c. ruang perawatan kelas I bagi:
1. Pejabat Negara dan anggota keluarganya;
 2. Pegawai Negeri Sipil dan penerima pensiun pegawai negeri sipil golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya;
 3. Anggota TNI dan penerima pensiun Anggota TNI yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya;
 4. Anggota Polri dan penerima pensiun Anggota Polri yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya;
 5. Pegawai ...



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 24 -

5. Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya;
6. Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya;
7. Peserta Pekerja Penerima Upah bulanan lebih dari 2 (dua) kali penghasilan tidak kena pajak dengan status kawin dengan 1 (satu) anak, beserta anggota keluarganya; dan
8. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja dengan iuran untuk Manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I.

Pasal 24

Peserta yang menginginkan kelas perawatan yang lebih tinggi dari pada haknya, dapat meningkatkan haknya dengan mengikuti asuransi kesehatan tambahan, atau membayar sendiri selisih antara biaya yang dijamin oleh BPJS Kesehatan dengan biaya yang harus dibayar akibat peningkatan kelas perawatan.

Pasal 25

Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin meliputi:

- a. pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku;
- b. pelayanan ...



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 25 -

- b. pelayanan kesehatan yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, kecuali untuk kasus gawat darurat;
- c. pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja;
- d. pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri;
- e. pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik;
- f. pelayanan untuk mengatasi infertilitas;
- g. pelayanan meratakan gigi (*ortodontsi*);
- h. gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol;
- i. gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;
- j. pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupuntur, *shin she*, *chiropractic*, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (*health technology assessment*);
- k. pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (*eksperimen*);
- l. alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi, dan susu;
- m. perbekalan kesehatan rumah tangga;
- n. pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah; dan
- o. biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan Manfaat Jaminan Kesehatan yang diberikan.

Pasal 26 ...



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 26 -

Pasal 26

- (1) Pengembangan penggunaan teknologi dalam Manfaat Jaminan Kesehatan harus disesuaikan dengan kebutuhan medis sesuai hasil penilaian teknologi kesehatan (*health technology assessment*).
- (2) Penggunaan hasil penilaian teknologi dalam Manfaat Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri.
- (3) Ketentuan mengenai tata cara penggunaan hasil penilaian teknologi (*health technology assessment*) sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan BPJS Kesehatan.

BAB VI

KOORDINASI MANFAAT

Pasal 27

- (1) Peserta Jaminan Kesehatan dapat mengikuti program asuransi kesehatan tambahan.
- (2) BPJS Kesehatan dan penyelenggara program asuransi kesehatan tambahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melakukan koordinasi dalam memberikan Manfaat untuk Peserta Jaminan Kesehatan yang memiliki hak atas perlindungan program asuransi kesehatan tambahan.

Pasal 28 ...



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 27 -

Pasal 28

Ketentuan mengenai tata cara koordinasi Manfaat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 diatur dalam perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan penyelenggara program asuransi kesehatan tambahan.

BAB VII

PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

Prosedur Pelayanan Kesehatan

Pasal 29

- (1) Untuk pertama kali setiap Peserta didaftarkan oleh BPJS Kesehatan pada satu Fasilitas Kesehatan tingkat pertama yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan setelah mendapat rekomendasi dinas kesehatan kabupaten/kota setempat.
- (2) Dalam jangka waktu paling sedikit 3 (tiga) bulan selanjutnya Peserta berhak memilih Fasilitas Kesehatan tingkat pertama yang diinginkan.
- (3) Peserta harus memperoleh pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan tingkat pertama tempat Peserta terdaftar.
- (4) Dalam keadaan tertentu, ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tidak berlaku bagi Peserta yang:

a. berada ...



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 28 -

- a. berada di luar wilayah Fasilitas Kesehatan tingkat pertama tempat Peserta terdaftar; atau
 - b. dalam keadaan kegawatdaruratan medis.
- (5) Dalam hal Peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, Fasilitas Kesehatan tingkat pertama harus merujuk ke Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan terdekat sesuai dengan sistem rujukan yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan tingkat pertama dan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 30

- (1) Fasilitas Kesehatan wajib menjamin Peserta yang dirawat inap mendapatkan obat dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan sesuai dengan indikasi medis.
- (2) Fasilitas Kesehatan rawat jalan yang tidak memiliki sarana penunjang, wajib membangun jejaring dengan Fasilitas Kesehatan penunjang untuk menjamin ketersediaan obat, bahan medis habis pakai, dan pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan.

Pasal 31 ...



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 29 -

Pasal 31

Ketentuan lebih lanjut mengenai prosedur pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 dan Pasal 30 diatur dengan Peraturan Menteri dan Peraturan BPJS Kesehatan sesuai dengan kewenangannya.

Bagian Kedua

Pelayanan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai

Pasal 32

- (1) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai untuk Peserta Jaminan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan berpedoman pada daftar dan harga obat, dan bahan medis habis pakai yang ditetapkan oleh Menteri.
- (2) Daftar dan harga obat dan bahan medis habis pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditinjau kembali paling lambat 2 (dua) tahun sekali.

Bagian Ketiga

Pelayanan Dalam Keadaan Gawat Darurat

Pasal 33

- (1) Peserta yang memerlukan pelayanan gawat darurat dapat langsung memperoleh pelayanan di setiap Fasilitas Kesehatan.

(2) Peserta ...



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 30 -

- (2) Peserta yang menerima pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, harus segera dirujuk ke Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan setelah keadaan gawat daruratnya teratasi dan pasien dalam kondisi dapat dipindahkan.

Bagian Keempat

Pelayanan Dalam Keadaan Tidak Ada Fasilitas Kesehatan Yang Memenuhi Syarat

Pasal 34

- (1) Dalam hal di suatu daerah belum tersedia Fasilitas Kesehatan yang memenuhi syarat guna memenuhi kebutuhan medis sejumlah Peserta, BPJS Kesehatan wajib memberikan kompensasi.
- (2) Kompensasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa :
 - a. penggantian uang tunai;
 - b. pengiriman tenaga kesehatan; atau
 - c. penyediaan Fasilitas Kesehatan tertentu.
- (3) Penggantian uang tunai sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a digunakan untuk biaya pelayanan kesehatan dan transportasi.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pemberian kompensasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

BAB VIII ...



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 31 -

BAB VIII

FASILITAS KESEHATAN

Bagian Kesatu

Tanggung Jawab Ketersediaan Fasilitas Kesehatan
dan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan

Pasal 35

- (1) Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan Fasilitas Kesehatan dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk pelaksanaan program Jaminan Kesehatan.
- (2) Pemerintah dan Pemerintah Daerah dapat memberikan kesempatan kepada swasta untuk berperan serta memenuhi ketersediaan Fasilitas Kesehatan dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Bagian Kedua

Penyelenggara Pelayanan Kesehatan

Pasal 36

- (1) Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua Fasilitas Kesehatan yang menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan.
- (2) Fasilitas Kesehatan milik Pemerintah dan Pemerintah Daerah yang memenuhi persyaratan wajib bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

(3) Fasilitas ...



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 32 -

- (3) Fasilitas Kesehatan milik swasta yang memenuhi persyaratan dapat menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan.
- (4) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dilaksanakan dengan membuat perjanjian tertulis.
- (5) Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Ketiga

Besaran dan Waktu Pembayaran

Pasal 37

- (1) Besaran pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan ditentukan berdasarkan kesepakatan BPJS Kesehatan dengan asosiasi Fasilitas Kesehatan di wilayah tersebut dengan mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Menteri.
- (2) Dalam hal tidak ada kesepakatan atas besaran pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri memutuskan besaran pembayaran atas program Jaminan Kesehatan yang diberikan.
- (3) Asosiasi Fasilitas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 38 ...



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 33 -

Pasal 38

BPJS wajib membayar Fasilitas Kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada Peserta paling lambat 15 (lima belas) hari sejak dokumen klaim diterima lengkap.

Bagian Keempat

Cara Pembayaran Fasilitas Kesehatan

Pasal 39

- (1) BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan tingkat pertama secara praupaya berdasarkan kapitasi atas jumlah Peserta yang terdaftar di Fasilitas Kesehatan tingkat pertama.
- (2) Dalam hal Fasilitas Kesehatan tingkat pertama di suatu daerah tidak memungkinkan pembayaran berdasarkan kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), BPJS Kesehatan diberikan kewenangan untuk melakukan pembayaran dengan mekanisme lain yang lebih berhasil guna.
- (3) BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan berdasarkan cara *Indonesian Case Based Groups* (INA-CBG's).

(4) Besaran ...



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 34 -

- (4) Besaran kapitasi dan *Indonesian Case Based Groups* (INA-CBG's) ditinjau sekurang-kurangnya setiap 2 (dua) tahun sekali oleh Menteri setelah berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan.

Pasal 40

- (1) Pelayanan gawat darurat yang dilakukan oleh Fasilitas Kesehatan yang tidak menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan dibayar dengan penggantian biaya.
- (2) Biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditagihkan langsung oleh Fasilitas Kesehatan kepada BPJS Kesehatan.
- (3) BPJS Kesehatan memberikan pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) setara dengan tarif yang berlaku di wilayah tersebut.
- (4) Fasilitas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak diperkenankan menarik biaya pelayanan kesehatan kepada Peserta.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai penilaian kegawatdaruratan dan prosedur penggantian biaya pelayanan gawat darurat diatur dengan Peraturan BPJS Kesehatan.

BAB IX ...



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 35 -

BAB IX

KENDALI MUTU DAN BIAYA

PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN

Pasal 41

- (1) Menteri menetapkan standar tarif pelayanan kesehatan yang menjadi acuan bagi penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.
- (2) Penetapan standar tarif pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan ketersediaan Fasilitas Kesehatan, indeks harga konsumen, dan indeks kemahalan daerah.

Pasal 42

- (1) Pelayanan kesehatan kepada Peserta Jaminan Kesehatan harus memperhatikan mutu pelayanan, berorientasi pada aspek keamanan pasien, efektifitas tindakan, kesesuaian dengan kebutuhan pasien, serta efisiensi biaya.
- (2) Penerapan sistem kendali mutu pelayanan Jaminan Kesehatan dilakukan secara menyeluruh meliputi pemenuhan standar mutu Fasilitas Kesehatan, memastikan proses pelayanan kesehatan berjalan sesuai standar yang ditetapkan, serta pemantauan terhadap luaran kesehatan Peserta.
- (3) Ketentuan ...



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 36 -

- (3) Ketentuan mengenai penerapan sistem kendali mutu pelayanan Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan BPJS.

Pasal 43

- (1) Dalam rangka menjamin kendali mutu dan biaya, Menteri bertanggung jawab untuk:
- a. penilaian teknologi kesehatan (*health technology assessment*);
 - b. pertimbangan klinis (*clinical advisory*) dan Manfaat Jaminan Kesehatan;
 - c. perhitungan standar tarif; dan
 - d. monitoring dan evaluasi penyelenggaraan pelayanan Jaminan Kesehatan.
- (2) Dalam melaksanakan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan pelayanan Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, Menteri berkoordinasi dengan Dewan Jaminan Sosial Nasional.

Pasal 44

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan dan pengembangan sistem kendali mutu pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 serta penjaminan kendali mutu dan kendali biaya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 diatur dengan Peraturan Menteri.

BAB X ...



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 37 -

BAB X

PENANGANAN KELUHAN

Pasal 45

- (1) Dalam hal Peserta tidak puas terhadap pelayanan Jaminan Kesehatan yang diberikan oleh Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, Peserta dapat menyampaikan pengaduan kepada Fasilitas Kesehatan dan/atau BPJS Kesehatan.
- (2) Dalam hal Peserta dan/atau Fasilitas Kesehatan tidak mendapatkan pelayanan yang baik dari BPJS Kesehatan, dapat menyampaikan pengaduan kepada Menteri.
- (3) Penyampaian pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) harus memperoleh penanganan dan penyelesaian secara memadai dan dalam waktu yang singkat serta diberikan umpan balik ke pihak yang menyampaikan.
- (4) Penyampaian pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XI ...



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 38 -

BAB XI
PENYELESAIAN SENGKETA

Pasal 46

- (1) Sengketa antara:
 - a. Peserta dengan Fasilitas Kesehatan;
 - b. Peserta dengan BPJS Kesehatan;
 - c. BPJS Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan; atau
 - d. BPJS Kesehatan dengan asosiasi Fasilitas Kesehatan;diselesaikan dengan cara musyawarah oleh para pihak yang bersengketa.
- (2) Dalam hal sengketa tidak dapat diselesaikan secara musyawarah, sengketa diselesaikan dengan cara mediasi atau melalui pengadilan.
- (3) Cara penyelesaian sengketa melalui mediasi atau melalui pengadilan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 47

Peraturan Presiden ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2014.

Agar ...



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 39 -

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

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 18 Januari 2013
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

DR. H. SUSILO BAMBANG YUDHOYONO

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 23 Januari 2013
MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

AMIR SYAMSUDIN

LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2013 NOMOR 29

Salinan sesuai dengan aslinya
SEKRETARIAT KABINET RI
Deputi Bidang Kesejahteraan Rakyat,

Siswanto Roesyidi

CURRICULUM VITAE

Data Pribadi

Nama : Tiara Mawarni
Tempat, Tanggal Lahir : Bandung, 05 Agustus 1992
Jenis Kelamin : Perempuan

Status : Belum Menikah
Agama : Kristen Protestan
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : Kopo Permai I E-20 Bandung, 40228
Telepon : 022-5401365 (rumah)
 : 0852-94800388 (HP)

Email : tiara_liem@ymail.com



Latar Belakang Pendidikan

Pendidikan Formal

1996 – 1998 : TKK 3 BINA BAKTI Bandung
1998 – 2004 : SDK 3 BINA BAKTI Bandung
2004 – 2007 : SMPK BPK PENABUR THI Bandung
2007 – 2010 : SMAK 3 BPK PENABUR Bandung

Pendidikan Non Formal

1999 – 2002 : Bina Bakti's English Course
2001 – 2002 : Bina Bakti's Mandarin Course
2006 – 2007 : American English Conversation Certification

Pengalaman

2004 : Peserta Perlombaan Olympiade Mathematics FSM – UPH.

2008 : MPK SMAK 3 BPK PENABUR Bandung

2011 : Peserta MCC Konstitusi Padjadjaran Law Fair 2011

2011 : Panitia Call For Paper UKM

2012 : Anggota Senat Fakultas Hukum UKM divisi Akademis

2013 : Magang sebagai staf HRD Elim Medical Center (selama bulan Juli 2013)

Bandung, 6 Januari 2014

(Tiara Mawarni)

NPM.1087001