

RANCANGAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR TAHUN 2024
TENTANG
PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 567 ayat (3), Pasal 574, Pasal 579 ayat (1), Pasal 581 ayat (3), Pasal 586, Pasal 593 ayat (3), Pasal 604, Pasal 610 ayat (8), Pasal 616, Pasal 621 ayat (1), Pasal 625, Pasal 626 ayat (5), Pasal 626 ayat (6), Pasal 628 ayat (6), Pasal 631, Pasal 638, Pasal 648, Pasal 657, Pasal 668, Pasal 676, Pasal 724 ayat (5), Pasal 727, Pasal 746, dan Pasal 760 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pengelolaan Sumber daya Manusia Kesehatan;

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

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);

3. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pengelolaan Sumber daya Manusia Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara

Republik Indonesia Nomor 6952);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang Kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal Kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan Upaya Kesehatan.
2. Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.
3. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.
4. Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan adalah setiap orang yang bukan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang bekerja untuk mendukung atau menunjang penyelenggaraan Upaya Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau institusi lain bidang Kesehatan. (Pasal 1 RPP)

5. Perencanaan Tenaga Medis Dan Tenaga Kesehatan adalah proses sistematis dalam upaya menetapkan jumlah, jenis, kualifikasi, kompetensi, pengadaan, dan distribusi untuk memenuhi kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
6. Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi tenaga medis dan tenaga Kesehatan adalah kegiatan pelaksanaan jenjang pendidikan tinggi tenaga medis dan tenaga Kesehatan yang mencakup program Pendidikan akademik, vokasi, dan profesi serta program spesialis, yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi atau rumah sakit Pendidikan Penyelenggara Utama
7. Standar Kompetensi lulusan tenaga medis dan tenaga kesehatan adalah merupakan kriteria minimal mengenai kesatuan kompetensi sikap, keterampilan, dan pengetahuan yang menunjukkan capaian peserta didik dari hasil pembelajarannya pada akhir program Pendidikan tinggi tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
8. Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan adalah upaya yang dilakukan oleh Pemerintah pusat dan/atau pemerintah daerah dalam rangka pemenuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
Alt.
Proses penugasan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan melalui seleksi dalam rangka pemenuhan tenaga yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah atau Masyarakat sesuai dengan perencanaan nasional.
9. Program internsip adalah penempatan wajib sementara pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjut bagi dokter dan dokter gigi Warga Negara Indonesia yang telah mengangkat sumpah profesi.
10. Evaluasi Kompetensi adalah proses penilaian kemampuan untuk melakukan praktik bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri dan

Warga Negara Asing dalam rangka menjamin penyelenggaraan praktik dan mutu pelayanan kesehatan di Indonesia.

11. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri yang selanjutnya disebut Named dan Nakes WNI LLN adalah Named dan Nakes WNI Lulusan pendidikan bidang Kesehatan di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
12. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing Lulusan Luar Negeri yang selanjutnya disebut Named dan Nakes WNA LLN adalah Named dan Nakes WNA Lulusan pendidikan bidang Kesehatan di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
13. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Ading Lulusan Dalam Negeri yang selanjutnya disebut Named dan Nakes WNA Lulusan Dalam Negeri adalah Named dan Nakes WNA Lulusan pendidikan bidang Kesehatan di dalam negeri yang terakreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
14. Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia ke Luar Negeri yang selanjutnya disebut Pendayagunaan Named dan Nakes WNI ke luar negeri adalah upaya pemanfaatan dan pengembangan Named dan Nakes dalam jangka waktu tertentu di luar negeri
15. Penyelenggaraan Praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat dilakukan melalui praktik mandiri dan/atau praktik di fasilitas pelayanan kesehatan.
16. Tempat Praktik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi lokasi bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan pelayanan sesuai profesinya.

17. Praktik di fasilitas pelayanan kesehatan adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diselenggarakan oleh Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien secara bersama-sama atau berkolaborasi sesuai kompetensi dan kewenangan yang dimiliki.
18. Standar Kompetensi Tenaga Kesehatan adalah Kemampuan minimal seorang Tenaga Kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dan/atau praktik keprofesian dengan mengintegrasikan aspek pengetahuan, keterampilan, dan sikap kerja, sesuai unjuk kerja yang dipersyaratkan Pemerintah.
19. Standar Profesi Tenaga Kesehatan adalah Kualifikasi minimal tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dan/atau praktik keprofesian dengan mengintegrasikan aspek pengetahuan, keterampilan, dan perilaku profesional sesuai unjuk kerja mandiri dan kewenangan yang dipersyaratkan Pemerintah.
20. Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.
21. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri yang selanjutnya disebut Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN adalah Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia lulusan pendidikan bidang Kesehatan di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
22. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing Lulusan Dalam Negeri yang selanjutnya disebut Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA LDN adalah Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing lulusan pendidikan

bidang Kesehatan di dalam negeri yang terakreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

23. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing Lulusan Luar Negeri yang selanjutnya disebut Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA LLN adalah Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing lulusan pendidikan bidang Kesehatan di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
24. Registrasi adalah pencatatan resmi bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah memiliki sertifikat kompetensi dan/atau sertifikat profesi.
25. Sertifikat Kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah lulus uji kompetensi untuk dapat menjalankan praktik di seluruh Indonesia.
26. Sertifikat Profesi adalah surat tanda pengakuan untuk melakukan praktik profesi yang diperoleh lulusan pendidikan profesi.
27. Surat Tanda Registrasi yang selanjutnya disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah diregistrasi.
28. Surat Izin Praktik yang selanjutnya disingkat SIP adalah bukti tertulis yang diberikan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik.
29. Surat Tugas adalah izin yang diberikan oleh Menteri kepada dokter/dokter gigi spesialis yang telah memiliki SIP dengan jumlah maksimal, untuk memberikan pelayanan spesialis di daerah yang membutuhkan.
30. Satuan Kredit Profesi yang selanjutnya disingkat SKP adalah satuan nilai yang diperoleh dari Pelayanan, pendidikan,

pelatihan, dan/atau kegiatan ilmiah lainnya yang digunakan untuk proses perpanjangan SIP.

31. Sistem Informasi Kesehatan adalah sistem yang mengintegrasikan berbagai tahapan pemrosesan, pelaporan, dan penggunaan informasi yang diperlukan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi penyelenggaraan Kesehatan serta mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan Kesehatan.
32. Sistem Informasi Kesehatan Nasional adalah Sistem Informasi Kesehatan yang dikelola oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang mengintegrasikan dan menstandardisasi seluruh Sistem Informasi Kesehatan dalam mendukung pembangunan Kesehatan.
33. Konsil adalah lembaga yang melaksanakan tugas secara independen dalam rangka meningkatkan mutu praktik dan kompetensi teknis keprofesian Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat.
34. Tempat Praktik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi lokasi bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan pelayanan sesuai profesinya.
35. Pintu Masuk Negara yang selanjutnya disebut Pintu Masuk adalah tempat masuk dan keluarnya alat angkut, orang, dan/atau barang dari dan ke luar negeri, baik berbentuk pelabuhan, bandar udara, maupun pos lintas batas negara.
36. Peningkatan Kompetensi secara Berkelanjutan adalah program pemeliharaan, penguatan, dan pemutakhiran kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan berupa kegiatan pelatihan dan/atau penguatan kompetensi lainnya, aktivitas pelayanan keprofesian, serta pengabdian masyarakat.
37. Fellowship adalah program penambahan kompetensi bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan kurikulum dan

pencapaian kompetensi sebagian dari subspesialis terkait, dengan waktu paling singkat 6 (enam) bulan

38. Pelatihan adalah proses pembelajaran dalam rangka penjagaan dan pemutakhiran kompetensi yang mencakup ranah pengetahuan, keterampilan, dan sikap/perilaku bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya yang berpedoman pada standard kurikulum.
39. Akreditasi lembaga pelatihan adalah pemberian pengakuan oleh Pemerintah Pusat kepada lembaga penyelenggara pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi bidang kesehatan yang memenuhi persyaratan akreditasi.
40. Lembaga Pelatihan adalah penyelenggara pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi bidang kesehatan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang telah terakreditasi.
41. Pejabat Pembina Kepegawaian yang selanjutnya disingkat PPK adalah pejabat yang mempunyai kewenangan menetapkan pengangkatan, pemindahan, dan pemberhentian pegawai aparatur sipil negara dan pembinaan manajemen aparatur sipil negara di instansi pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
42. Pangkat adalah kedudukan yang menunjukkan tingkat seseorang Pegawai Negeri Sipil berdasarkan jabatannya dalam rangkaian susunan kepegawaian dan digunakan sebagai dasar penggajian.
43. Kenaikan Pangkat adalah penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja dan pengabdian Pegawai Negeri Sipil terhadap negara.
44. Tim Penilai Kenaikan Pangkat Luar Biasa yang selanjutnya disebut Tim Penilai adalah tim yang dibentuk dalam rangka pengusulan kenaikan pangkat luar biasa bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang bertugas di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan serta daerah bermasalah Kesehatan atau daerah tidak diminati.

45. Pelindungan hukum adalah upaya melindungi yang dilakukan pemerintah dengan membentuk peraturan perundang-undangan
46. Alternatif penyelesaian sengketa adalah cara penyelesaian suatu sengketa perdata diluar peradilan umum yang didasarkan pada perjanjian arbitrase yang dibuat secara tertulis oleh para pihak yang bersengketa atau beda pendapat melalui prosedur yang disepakati tenaga medis atau tenaga kesehatan dengan pasien atau keluarga, yakni penyelesaian di luar pengadilan dengan cara konsultasi, negosiasi, konsiliasi, atau mediasi.
47. Negosiasi adalah suatu cara untuk mencapai suatu kesepakatan melalui diskusi formal
48. Konsiliasi adalah metode perundingan yang menggunakan bantuan pihak ketiga yang bersifat aktif memberikan solusi atas permasalahan yang menjadi obyek sengketa.
49. Konsiliator adalah orang yang membantu menyelesaikan sengketa dengan cara menyampaikan pendapat tentang duduk persoalan, memberikan saran tentang keuntungan dan kerugian, dan mengupayakan tercapainya kesepakatan kepada pihak-pihak yang bersengketa.
50. Mediasi adalah cara penyelesaian sengketa melalui proses perundingan untuk memperoleh kesepakatan Para Pihak dengan dibantu oleh Mediator.
51. Mediator adalah pihak netral yang membantu para pihak dalam proses perundingan guna mencari berbagai kemungkinan penyelesaian sengketa tanpa menggunakan cara memutus atau memaksakan sebuah penyelesaian.
52. Perjanjian perdamaian adalah persetujuan antara tenaga medis atau tenaga Kesehatan dengan pasien atau keluarga untuk mengakhiri suatu perkara atau mencegah timbulnya suatu perselisihan dalam pelayanan kesehatan
53. Pelayanan kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara

langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.

54. Instansi Tempat Bekerja yang selanjutnya disebut Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau disingkat Fasyankes adalah tempat beserta kelengkapannya yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
55. Gaji/Upah adalah hak tenaga medis dan tenaga kesehatan yang diterima dan dinyatakan dalam bentuk uang sebagai imbalan dari pimpinan fasyankes atau pemberi kerja yang ditetapkan menurut perjanjian kerja, kesepakatan, atau sesuai perundang-undangan, termasuk tunjangan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan beserta keluarganya atas suatu pekerjaan/pelayanan kesehatan, prestasi kerja dan/atau jasa yang telah dilakukan
56. Imbalan Jasa adalah imbalan jasa pelayanan kesehatan yang diterima dan dinyatakan dalam bentuk uang sebagai jasa atas pelayanan kesehatan kepada pasien baik langsung maupun tidak langsung
57. Tunjangan Kinerja adalah tunjangan yang diberikan kepada tenaga medis dan tenaga kesehatan yang besarnya berdasarkan pada hasil capaian kinerja dan produktivitas atas suatu pekerjaan/pelayanan kesehatan, dan/atau jasa yang telah dilakukan
58. Perjanjian Kerja adalah perjanjian kerjasama antara Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan dengan pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau pemberi kerja yang memuat syarat-syarat kerja, hak dan kewajiban para pihak
59. Peraturan Perusahaan adalah peraturan yang dibuat secara tertulis oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau

pemberi kerja yang memuat syarat-syarat kerja, hak dan kewajiban serta tata tertib yang berlaku di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

60. Perjanjian Kerja Bersama adalah perjanjian yang merupakan hasil perundingan antara Serikat Pekerja atau beberapa Serikat Pekerja yang tercatat pada instansi yang bertanggung jawab di bidang ketenagakerjaan dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, atau beberapa Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau perkumpulan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memuat syarat-syarat kerja, hak, dan kewajiban kedua belah pihak.
61. Kemitraan adalah hubungan hukum antara Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan dengan pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau pemberi kerja yang didasarkan atas perjanjian Kerjasama dalam keterkaitan usaha, baik langsung maupun tidak langsung, atas dasar prinsip yang saling memerlukan, mempercayai, memperkuat dan menguntungkan
62. Penghargaan adalah suatu bentuk apresiasi atas pelayanan kesehatan kepada masyarakat, pengabdian dan inovasi bidang Kesehatan yang diberikan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
63. Penghargaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan berprestasi diberikan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan atas prestasinya dalam pelayanan kesehatan dan/atau atas peranannya dalam keberhasilan satu atau beberapa program kesehatan di wilayah kerjanya
64. Sistem Informasi Kesehatan adalah sistem yang mengintegrasikan berbagai tahapan pemrosesan, pelaporan, dan penggunaan informasi yang diperlukan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi penyelenggaraan Kesehatan serta mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan Kesehatan.
65. Sistem Informasi Kesehatan Nasional adalah Sistem Informasi Kesehatan yang dikelola oleh kementerian yang urusan

pemerintahan di bidang kesehatan yang mengintegrasikan dan menstandarisasi seluruh Sistem Informasi Kesehatan dalam mendukung pembangunan Kesehatan.

66. Pendidik adalah dosen, pendidik klinis, dan ilmuwan dengan tugas utama mentransformasikan, mengembangkan, transfer knowledge keterampilan klinis, dan menyebarluaskan ilmu pengetahuan, teknologi, melalui pendidikan, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat.
67. Peserta Didik adalah Calon Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang sedang dalam masa Pendidikan.
68. Peserta Didik adalah anggota Masyarakat yang berusaha mengembangkan potensi diri melalui proses pembelajaran pada jalur Pendidikan baik informal, formal, maupun in formal pada jenjang Pendidikan dan jenis Pendidikan tertentu.
69. Program Studi adalah kesatuan kegiatan pendidikan dan pembelajaran yang memiliki kurikulum dan metode pembelajaran tertentu dalam satu jenis pendidikan akademik, pendidikan profesi, dan/atau pendidikan vokasi.
70. Dosen adalah pendidik profesional dan ilmuwan di Perguruan Tinggi dengan tugas utama mentransformasikan, mengembangkan, dan menyebarluaskan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan, riset, dan pengabdian kepada masyarakat.
71. Sumpah Profesi adalah pernyataan seseorang (merupakan janji) setelah menyelesaikan seluruh proses pendidikan tahap profesi yang didasarkan atas nama Allah atau salah satu sifatnya untuk melaksanakan atau tidak melaksanakan sesuatu yang dilakukan secara sadar.
72. Pengambil Sumpah adalah pejabat yang diberikan kewenangan untuk mengambil sumpah.
73. Pengangkat Sumpah adalah orang atau sekelompok orang yang mengikrarkan Sumpah berdasarkan agamanya masing-masing serta berjanji akan melaksanakannya dengan sungguh-sungguh.

74. Saksi adalah pejabat yang ditunjuk untuk melihat, mendengar dan menyaksikan secara langsung acara pengambilan sumpah/janji Pengangkat Sumpah dan menandatangani berita acara pengambilan Sumpah.
75. Rohaniwan adalah pejabat yang ahli dalam hal kerohanian/keagamaan yang bertugas mengukuhkan Sumpah sesuai Agama peserta yang disumpah dengan urutan prioritas yaitu berasal dari Kantor Kementerian Agama/Provinsi/Kabupaten/Kota/setempat dan Organisasi Keagamaan terdekat yang sah.
76. Pendanaan pendidikan adalah penyediaan sumberdaya keuangan yang diperlukan untuk penyelenggaraan dan pengelolaan pendidikan.
77. Pendanaan Pendidikan Tenaga Medis adalah pendanaan pendidikan yang diberikan oleh Kementerian Kesehatan untuk membiayai pendidikan program studi bidang kesehatan serta melaksanakan pendayagunaan setelah menyelesaikan Pendidikan.
78. Penerima pendanaan pendidikan yang selanjutnya disebut Peserta adalah peserta didik yang mendapatkan bantuan pendanaan pendidikan dari Kementerian Kesehatan.
- ~~79. Bantuan Pendanaan Pendidikan Afirmasi Dokter atau Dokter Gigi adalah bantuan Pendanaan pendidikan yang diberikan kepada peserta didik lulusan sekolah menengah atas atau bentuk lain yang sederajat atau peserta didik kedokteran atau kedokteran gigi yang sedang menjalani program sarjana dan profesi dokter atau dokter gigi. (Permenkes 37/2022, Pasal 1)~~
- ~~80. Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer yang selanjutnya disingkat KKLP adalah bantuan Pendanaan pendidikan yang diberikan kepada peserta didik program studi kedokteran keluarga layanan primer. (Permenkes 37/2022, Pasal 1)~~

- ~~81. Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter Spesialis atau Dokter Gigi Spesialis adalah bantuan Pendanaan pendidikan yang diberikan kepada peserta didik program studi profesi dokter spesialis atau dokter gigi spesialis. (Permenkes 37/2022, Pasal 1)~~
- ~~82. Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter Subspesialis atau Dokter Gigi Subspesialis adalah bantuan Pendanaan pendidikan yang diberikan kepada peserta didik program studi profesi dokter subspesialis atau dokter gigi subspesialis. (Permenkes 37/2022, Pasal 1)~~
- ~~83. Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter Subspesialis atau Dokter Gigi Subspesialis adalah bantuan Pendanaan pendidikan yang diberikan kepada peserta didik program studi profesi dokter subspesialis atau dokter gigi subspesialis. (Permenkes 37/2022, Pasal 1)~~
84. Bantuan Pendanaan Fellowship adalah bantuan biaya pendidikan dan/atau pelatihan yang diberikan oleh Kementerian Kesehatan kepada dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang mengikuti fellowship dengan kurikulum dan pencapaian kompetensi sebagian dari subspesialis.
85. Aparatur Sipil Negara yang selanjutnya disingkat ASN adalah profesi bagi pegawai negeri sipil (PNS) dan pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja (PPPK) yang bekerja pada instansi pemerintah.
86. Non-Aparatur Sipil Negara yang selanjutnya disebut Non-ASN adalah warga negara Indonesia yang memenuhi syarat tertentu, melaksanakan tugas dan fungsi instansi pemerintah, diangkat oleh pejabat yang berwenang sebagai pegawai pada instansi pemerintah berdasarkan surat keputusan/perjanjian kerja/kontrak kerja untuk jangka waktu tertentu dan dibiayai dari APBN.

- ~~87. Dokter adalah dokter, dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis lulusan pendidikan dokter, baik di dalam maupun di luar negeri, yang diakui oleh Pemerintah Pusat.~~
- ~~88. Dokter Gigi adalah dokter gigi, dokter gigi spesialis-subspesialis lulusan pendidikan dokter gigi, baik di dalam maupun di luar negeri, yang diakui oleh Pemerintah Pusat.~~
89. Surat Tanda Registrasi yang selanjutnya disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah diregistrasi.
90. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/ atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
91. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya.
92. Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat.
93. Konsil adalah lembaga yang melaksanakan tugas secara independen dalam rangka meningkatkan mutu praktik dan kompetensi teknis keprofesian Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat.
94. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan Negara Republik

Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang–Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

95. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
96. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
97. Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan yang selanjutnya disebut Direktur Jenderal adalah pejabat tinggi madya di lingkungan Kementerian Kesehatan yang mempunyai tugas menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang tenaga kesehatan;

Pasal 2

Sumber Daya Manusia Kesehatan terdiri atas:

- a. Tenaga Medis;
- b. Tenaga Kesehatan; dan
- c. tenaga pendukung atau penunjang kesehatan.

Pasal 3

Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan meliputi upaya:

- a. Perencanaan;
- b. Pengadaan;
- c. Pendayagunaan;
- d. Peningkatan Kompetensi dan Mutu;
- e. Kesejahteraan; dan
- f. Pembinaan dan Pengawasan

BAB II

PERENCANAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 1

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah berkewajiban memenuhi kebutuhan Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan dan tenaga pendukung atau penunjang Kesehatan terkait jumlah, jenis, kompetensi, dan distribusi secara merata untuk menjamin keberlangsungan pembangunan Kesehatan.

Pasal 2

- (1) Menteri menetapkan kebijakan dan menyusun perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam memenuhi kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan secara nasional.
- (2) Menteri dalam menyusun perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan secara nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melibatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah kabupaten/ kota, Pemerintah Daerah provinsi, dan pihak terkait berdasarkan ketersediaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta kebutuhan penyelenggaraan pembangunan dan Upaya Kesehatan.
- (3) Kebijakan perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang ditetapkan oleh Menteri secara nasional sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) menjadi pedoman bagi setiap institusi pengguna Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, baik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, maupun masyarakat dalam pemenuhan dan pengelolaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Pasal 3

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam menyusun perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan harus memperhatikan:
 - a. jenis, kualifikasi, jumlah, pengadaan, dan distribusi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
 - b. penyelenggaraan Upaya Kesehatan;
 - c. ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - d. keuangan negara atau daerah;
 - e. kondisi demografis, geografis, dan sosial budaya; dan
 - f. tipologi/jenis penyakit di daerah atau kebutuhan masyarakat.
- (2) Penyusunan Perencanaan Tenaga Medis dan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) dapat memperhatikan faktor lain sesuai dengan kebutuhan pelayanan Kesehatan yang ditetapkan oleh Menteri.
- (3) Jenis, kualifikasi, jumlah, pengadaan dan distribusi named nakes sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf a mengacu pada jenis tenaga medis dan tenaga kesehatan sesuai dengan kualifikasi pendidikan, jumlah, pengadaan, dan distribusinya sesuai dengan pelayanan yg dibutuhkan masyarakat.
- (4) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan sebagaimana yang dimaksud ayat (1) huruf b memperhitungkan segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan/atau paliatif sesuai dengan kebutuhan untuk pelayanan masyarakat.
- (5) Ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana yang dimaksud ayat (1) huruf c memperhitungkan jumlah fasilitas pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah atau masyarakat yang ada dan yang akan didirikan termasuk upaya kesehatan bersumber daya Masyarakat.
- (6) Keuangan negara atau daerah sebagaimana yang dimaksud ayat (1) huruf d mempertimbangkan kemampuan keuangan

Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah atau sumber pendanaan lain yang sah sesuai dengan regulasi yang berlaku yang dialokasikan untuk pemenuhan dan pemerataan tenaga medis dan tenaga Kesehatan

- (7) Kondisi demografis, geografis, dan sosial budaya sebagaimana yang dimaksud ayat (1) huruf e menggambarkan:
 - a. Jumlah penduduk berdasarkan usia, golongan umur, jenis kelamin, laju pertumbuhan penduduk dan kepadatan penduduk;
 - b. Luas wilayah dan tipologi wilayah antara lain daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan, termasuk kawasan hutan dan komunitas adat terpencil; dan
 - c. nilai-nilai, kepercayaan, kebiasaan, tradisi, dan praktek sosial budaya.
- (8) Tipologi/jenis penyakit di daerah atau kebutuhan masyarakat sebagaimana yang dimaksud ayat (1) huruf f dilakukan dengan mempertimbangkan perubahan epidemiologi penyakit dan faktor risiko penyakit.

Pasal 4

- (1) Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada Pasal 3 dilakukan terhadap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang melaksanakan pekerjaan keprofesian sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya yang bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau unit kerja milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, atau masyarakat.
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada standar kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan.
- (3) Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada jenjang kompetensi dan kualifikasi yang tercantum dalam Surat Tanda Registrasi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

dan/atau ditetapkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan Kesehatan.

Bagian Kedua Perencanaan Nasional

Pasal 5

- (1) Perencanaan Nasional Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan disusun melalui pendekatan:
 - a. institusi; dan/atau:
 - b. wilayah.
- (2) Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melalui pendekatan institusi sebagaimana dimaksud ayat 1 huruf a dilakukan untuk memenuhi kebutuhan berbasis fasilitas pelayanan Kesehatan.
- (3) Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melalui pendekatan wilayah sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf b dilakukan untuk memenuhi kebutuhan berbasis populasi di tingkat kabupaten kota, provinsi dan nasional.

Paragraf 1 Pendekatan Institusi

Pasal 6

- (1) Penyusunan perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melalui pendekatan institusi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf a dilakukan dengan menggunakan metode:
 - a. analisis beban kerja Kesehatan; dan/atau
 - b. standar ketenagaan minimal.
- (2) Metode Penyusunan perencanaan melalui pendekatan institusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) juga digunakan untuk tenaga pendukung atau penunjang bidang kesehatan.

- (3) Pemanfaatan Perencanaan tenaga medis dan tenaga kesehatan melalui pendekatan institusi sebagaimana dimaksud ayat (1) digunakan untuk memastikan ketersediaan tenaga medis dan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan melalui:
 - a. Pendayagunaan;
 - b. Pelatihan; dan
 - c. Pengembangan Karier Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Pasal 7

- (1) Metode Analisa Beban Kerja Kesehatan sebagaimana dimaksud pada Pasal 6 ayat (1) huruf a digunakan untuk menghitung kebutuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang didasarkan pada beban kerja di fasilitas pelayanan kesehatan atau unit kerja milik pemerintah pusat, pemerintah daerah, atau masyarakat.
- (2) Penyusunan perencanaan tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan metode Analisa Beban Kerja Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui:
 - a. perhitungan beban kerja pada fasilitas pelayanan kesehatan dan unit kerja milik pemerintah pusat dan pemerintah daerah sesuai dengan standar pelayanan menurut jenis fasilitas pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh Menteri; atau
 - b. perhitungan beban kerja di fasilitas pelayanan kesehatan milik masyarakat sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan yang disediakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan milik masyarakat.
- (3) Penyusunan perencanaan tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan metode Analisa Beban Kerja kesehatan sebagaimana yang dimaksud ayat (1) dilakukan dengan memperhatikan antara lain:

- a. kompetensi dan kewenangan;
 - b. norma waktu;
 - c. volume kerja; dan
 - d. waktu kerja efektif.
- (4) Selain sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat memperhatikan faktor lainnya sesuai dengan kebutuhan
 - (5) Penyusunan perencanaan tenaga medis dan tenaga Kesehatan dengan metode Analisa Beban Kerja kesehatan sebagaimana yang dimaksud ayat (3) memanfaatkan sistem informasi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
 - (6) Penyusunan Perencanaan Tenaga Medis dan tenaga kesehatan melalui metode Analisa Beban Kerja kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan untuk jangka waktu paling lama 5 (lima) tahun dan dapat dilakukan peninjauan kembali setiap tahun.

Pasal 8

- (1) Metode standar ketenagaan minimal sebagaimana dimaksud pada Pasal 6 ayat (1) huruf b digunakan untuk menghitung kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan standar pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang baru atau akan didirikan.
- (2) Standar ketenagaan minimal sebagaimana yang dimaksud ayat (1) ditetapkan oleh Menteri.
- (3) Standar ketenagaan minimal sebagaimana yang dimaksud ayat (2) berlaku untuk fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah pusat, pemerintah daerah dan masyarakat
- (4) Penyusunan perencanaan tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan metode standar ketenagaan minimal sebagaimana yang dimaksud ayat (1) dilakukan dengan memperhatikan antara lain:
 - a. jumlah dan jenis tenaga medis dan tenaga kesehatan
 - b. Kemampuan pelayanan di fasilitas pelayanan Kesehatan.
- (5) Penyusunan perencanaan tenaga medis dan tenaga kesehatan

sebagaimana yang dimaksud ayat (4) memanfaatkan sistem informasi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 9

- (1) Penyusunan perencanaan tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan pendekatan institusi disusun oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah pusat, pemerintah daerah dan masyarakat
- (2) Penyusunan perencanaan tenaga medis dan tenaga kesehatan sebagaimana yang dimaksud ayat (1) dilaporkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan kepada pemerintah daerah kabupaten/kota, pemerintah daerah provinsi, atau pemerintah pusat sesuai dengan kewenangannya

Paragraf 2

Pendekatan Wilayah

Pasal 10

- (1) Penyusunan perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melalui pendekatan wilayah dilakukan untuk mendapatkan kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melalui penghitungan kebutuhan di tingkat kabupaten/kota, provinsi, dan nasional.
- (2) Perencanaan Tenaga Medis dan tenaga kesehatan melalui pendekatan wilayah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah Pusat dapat melibatkan Pemerintah daerah, kolegium, profesi, perguruan tinggi, Masyarakat dan pihak terkait.
- (3) Perencanaan Tenaga Medis dan tenaga kesehatan melalui pendekatan wilayah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan metode *supply demand*.
- (4) Faktor *supply* sebagaimana dimaksud pada ayat (3)

mempertimbangkan, antara lain:

- a. lulusan;
- b. Imigrasi dan emigrasi;
- c. atrisi; dan
- d. ketersediaan

(5) Faktor *demand* sebagaimana dimaksud pada ayat (3) mempertimbangkan, antara lain:

- a. demografi
- b. epidemiologi penyakit;
- c. kebutuhan/permintaan pelayanan Kesehatan;
- d. norma waktu;
- e. waktu kerja efektif;
- f. faktor lainnya sesuai dengan kebutuhan

(6) Penyusunan Perencanaan berdasarkan pendekatan wilayah dilakukan untuk jangka waktu 10 (sepuluh) tahun dan dapat dilakukan peninjauan kembali setiap tahun.

(7) Penyusunan perencanaan tenaga medis dan tenaga kesehatan sebagaimana yang dimaksud ayat (6) memanfaatkan sistem informasi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

(8) Pemanfaatan Perencanaan Tenaga Medis dan tenaga kesehatan melalui pendekatan Wilayah digunakan untuk menyusun strategi pemenuhan dan pemerataan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melalui:

- a. Pengadaan (produksi);
- b. Distribusi; dan
- c. Peningkatan Mutu.

Bagian Ketiga

Perencanaan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan

Pasal 11

- (1) Perencanaan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan diselenggarakan sebagai dasar pelaksanaan:
 - a. pemenuhan;
 - b. pendayagunaan, dan
 - c. kesejahteraan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan
- (2) Penyusunan Perencanaan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan melalui pendekatan institusi dilakukan dengan menggunakan metode:
 - a. analisis beban kerja kesehatan; dan/atau
 - b. standar ketenagaan minimal.
- (3) Metode analisis beban kerja kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a untuk menghitung kebutuhan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan berdasarkan pada beban kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau unit kerja milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, atau masyarakat.
- (4) Metode standar ketenagaan minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b untuk menghitung kebutuhan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan sesuai dengan standar ketenagaan minimal di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang baru atau akan didirikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Standar ketenagaan minimal yang dimaksud pada ayat 3 merujuk pada peraturan terkait standar ketenagaan minimal di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang telah ditetapkan oleh Menteri.
- (6) Penyusunan Perencanaan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan dilakukan dengan memperhatikan kerja sama dan sinergisme antar pemangku kepentingan dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi yang terintegrasi dengan sistem informasi Kesehatan Nasional.

Dalam menyusun perencanaan tenaga medis dan tenaga Kesehatan, Menteri dapat menetapkan metode lain sesuai dengan perkembangan teknis perencanaan.

Pasal 13

Tata Cara Perhitungan Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dari masing-masing metode akan diatur dalam bentuk pedoman yang ditetapkan oleh Keputusan Menteri.

BAB III

PENYELENGGARAAN PENDIDIKAN TENAGA MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 1

Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi tenaga medis dan tenaga Kesehatan bertujuan untuk menghasilkan tenaga medis dan tenaga Kesehatan yang berkualitas sesuai dengan standar kompetensi dan standar profesi dalam memenuhi kebutuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan sesuai dengan perencanaan nasional.

Pasal 2

(1) Pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat diselenggarakan oleh:

- a. Perguruan tinggi; atau
- b. RSPPU

(2) Penyelenggaraan pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan oleh perguruan tinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, terdiri dari:

- a. Pendidikan vokasi yaitu program pendidikan diploma tiga, sarjana terapan, magister terapan dan doktor terapan;

- b. Pendidikan akademik yaitu program sarjana, magister dan doktor;
 - c. Pendidikan profesi dilakukan setelah selesai pendidikan sarjana atau sarjana terapan; dan
 - d. Pendidikan spesialis/subspesialis.
- (3) Penyelenggaraan pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan oleh RSPPU sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf b dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Pasal 2

~~Penyelenggaraan pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan meliputi :~~

- ~~a. — Pendirian program studi~~
- ~~b. — Seleksi Peserta didik~~
- ~~c. — Pelaksanaan pembelajaran~~
- ~~d. — Evaluasi pendidikan dan Ujian kompetensi~~
- ~~e. — Gelar dan Sumpah profesi~~

Pasal 3

Penyelenggara pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga wajib memperoleh izin dari menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan setelah mendapatkan rekomendasi dari Menteri.

Bagian Kedua

Rekomendasi

Pasal 4

- (1) Penyelenggaraan pendidikan tinggi tenaga medis dan Tenaga Kesehatan ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan

urusan dalam bidang pendidikan tinggi setelah mendapatkan rekomendasi dari Menteri

- (2) Rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada penyelenggara pendidikan setelah memenuhi persyaratan pembukaan program studi pendidikan tinggi tenaga medis dan tenaga kesehatan paling sedikit terdiri dari:
 - a. studi kelayakan dan naskah akademik;
 - b. rencana strategis penyelenggaraan pendidikan tinggi;
 - c. pemenuhan standar nasional pendidikan tinggi;
 - d. kerja sama sebagaimana dimaksud dalam ayat (4) dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan bagi perguruan tinggi atau dengan perguruan tinggi bagi RSPPU; dan
 - e. sistem penjaminan mutu internal.
- (3) Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diverifikasi oleh menteri, dengan paling sedikit mempertimbangkan:
 - a. kebutuhan tenaga medis atau tenaga Kesehatan secara nasional dan di wilayah setempat
 - b. memenuhi standar minimal pembukaan program studi seperti ketentuan Kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam bidang Pendidikan tinggi
- (4) Hasil verifikasi sebagai mana dimaksud pada ayat (3) menjadi dasar penerbitan rekomendasi oleh Menteri

Pasal 5

- (1) Rekomendasi sebagaimana dimaksud pada Pasal 4 digunakan untuk mendapatkan izin setelah memenuhi persyaratan pembukaan program studi pendidikan tinggi tenaga medis dan tenaga kesehatan
- (2) Persyaratan pembukaan program studi sebagai dimaksud ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerinttahan di bidang pendidikan.
- (3) Dalam hal penyelenggaraaan pendidikan merupakan Perguruan Tinggi Negeri Berbadan Hukum atau RSPPU tertentu yang

memenuhi persyaratan tambahan, izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan untuk membuka program studi secara mandiri

- (4) Penetapan program studi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh Pimpinan Perguruan Tinggi atau Pimpinan RSPPU.??

Bagian Ketiga

Seleksi

Pasal 6

- (1) Seleksi penerimaan peserta didik pendidikan tinggi tenaga medis dan tenaga kesehatan mencakup:
 - a. tes tertulis;
 - b. wawancara;
 - c. portofolio; dan/atau
 - d. tes lainnya.
- (2) Seleksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan penyelenggara pendidikan

Bagian Keempat

Standar Kompetensi Lulusan

Pasal 7

- (1) Lulusan Pendidikan tinggi tenaga medis dan tenaga Kesehatan harus memenuhi standar kompetensi lulusan untuk menjamin pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang diperlukan dalam melakukan praktik profesional.
- (2) Standar kompetensi lulusan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun oleh Kolegium ditetapkan oleh Menteri.

- (3) Standar kompetensi lulusan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mengacu pada standar nasional pendidikan tinggi tenaga medis dan tenaga kesehatan.
- (4) Standar nasional pendidikan tinggi tenaga medis dan tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (3) ditetapkan oleh Kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang Pendidikan dengan melibatkan Kementerian yang menyelenggarakan pemerintahan Kesehatan dan kolegium di setiap disiplin ilmu.
- (5) Standar Kompetensi lulusan tenaga medis dan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dirumuskan dalam Capaian pembelajaran lulusan.

Bagian Kelima Uji Kompetensi

Pasal 8

- (1) Peserta didik pada pendidikan vokasi dan profesi, baik tenaga medis dan tenaga kesehatan harus mengikuti uji kompetensi secara nasional sebagai salah satu syarat kelulusan.
- (2) Uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pada program profesi spesialis dan sub–spesialis dilaksanakan secara mandiri dan berstandar nasional oleh penyelenggara pendidikan bersama kolegium.
- (3) Standar prosedur operasional uji kompetensi ditetapkan bersama oleh Menteri dan Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Pendidikan.
- (4) Peserta didik yang menyelesaikan program vokasi pada akhir masa pendidikan memperoleh sertifikat kompetensi.
- (5) Peserta didik yang menyelesaikan program profesi pada akhir masa pendidikan memperoleh sertifikat profesi dan sertifikat kompetensi.

Bagian Keenam
Ijazah, Gelar dan Sertifikat Profesi

Pasal 9

- (1) Peserta didik yang menyelesaikan Pendidikan tenaga medis dan tenaga Kesehatan berhak mendapatkan:
 - a. Ijazah dan Gelar untuk Diploma tiga, sarjana, diploma empat/sarjana terapan atau
 - b. Sertifikat profesi dan gelar untuk Pendidikan profesi
- (2) Sertifikat profesi dan gelar bagi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b bagi program spesialis/sub-spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi diberikan oleh perguruan tinggi bersama mitra fasilitas pelayanan Kesehatan.
- (3) Ijazah, Gelar dan sertifikat profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diberikan kepada peserta didik tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam upacara wisuda yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

Bagian Ketujuh
Sumpah Profesi

Pasal 10

- (1) Peserta didik yang telah menyelesaikan Pendidikan sebagaimana dimaksud pada Pasal 9 wajib diangkat sumpah profesinya oleh penyelenggara pendidikan sesuai dengan etika profesi.
- (2) Pengangkatan sumpah profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dihadapan pejabat yang berwenang pengambil sumpah yang disaksikan oleh rohaniwan masing-masing agama dan saksi.
- (3) Pejabat yang berwenang pengambil sumpah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pimpinan fakultas atau pejabat yang ditunjuk sesuai dengan bidang ilmunya

- (4) Sumpah profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada peserta didik tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam upacara pengambilan sumpah profesi yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

Pasal 11

- (1) Sumpah profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dituangkan dalam satu naskah dokumen surat pernyataan sumpah profesi.
- (2) Naskah dokumen surat pernyataan sumpah profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit berisi:
- a. judul;
 - b. hari dan tanggal;
 - c. nama Tenaga Medis/Tenaga Kesehatan yang diambil sumpah profesi;
 - d. lafal sumpah profesi;
 - e. tanda tangan Tenaga Medis/Tenaga Kesehatan yang diambil sumpah profesi; dan
 - f. tanda tangan pejabat pengambil sumpah.
- (3) Lafal sumpah profesi Tenaga Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai berikut:
- “Saya bersumpah bahwa:”
- a. Saya akan membaktikan hidup saya guna perikemanusiaan.
 - b. Saya akan menjalankan tugas dengan cara yang terhormat dan bersusila sesuai dengan martabat pekerjaan saya sebagai dokter.
 - c. Saya akan memelihara dengan sekuat tenaga martabat dan tradisi luhur profesi kedokteran.
 - d. Saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena keprofesian saya.
 - e. Saya tidak akan menggunakan pengetahuan saya untuk sesuatu yang bertentangan dengan perikemanusiaan, sekalipun diancam.

- f. Saya akan menghormati setiap hidup insani mulai saat pembuahan.
 - g. Saya akan senantiasa mengutamakan kesehatan pasien, dengan memperhatikan kepentingan masyarakat.
 - h. Saya akan berikhtiar dengan sungguh–sungguh supaya saya tidak terpengaruh oleh pertimbangan keagamaan, kebangsaan, kesukuan, gender, politik, kedudukan sosial dan jenis penyakit dalam menunaikan kewajiban terhadap pasien.
 - i. Saya akan memberi kepada guru–guru saya penghormatan dan pernyataan terima kasih yang selayaknya.
 - j. Saya akan perlakukan teman sejawat saya seperti saudara kandung. Saya akan mentaati dan mengamalkan Kode Etik Kedokteran Indonesia.
 - k. Saya ikrarkan sumpah ini dengan sungguh–sungguh dan dengan mempertaruhkan kehormatan diri saya.
- (4) Lafal sumpah profesi Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai berikut:
- “Saya bersumpah bahwa”:
- a. Saya akan membaktikan hidup saya untuk kepentingan kemanusiaan terutama dalam bidang kesehatan tanpa membeda–bedakan kesukuan, kebangsaan, keagamaan, jenis kelamin, golongan, aliran politik, dan kedudukan sosial.
 - b. Saya akan menghormati setiap hidup insani, sepanjang daur kehidupannya.
 - c. Saya akan mempertahankan dan menjunjung tinggi, martabat tenaga Kesehatan, dengan terus menerus mengembangkan bidang keilmuan yang saya miliki
 - d. Saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui, karena pekerjaan dan keilmuan saya sebagai

tenaga Kesehatan, kecuali jika diminta keterangan untuk proses hukum.

- e. Saya akan senantiasa memelihara hubungan baik antar sesama tenaga kesehatan
- f. Saya akan membina kerja sama sebaik-baiknya dengan tenaga kesehatan dan pihak lain dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- g. Saya akan tetap memberikan penghormatan yang selayaknya kepada guru dan pembimbing saya
- h. Saya ikrarkan sumpah ini dengan sungguh-sungguh dan dengan penuh keinsyafan.
- i. Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberi kekuatan kepada saya.

Bagian Kedelapan

Bantuan Pendanaan Pendidikan

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Paragraf 1

Umum

Pasal 14

- (1) Bantuan pendanaan pendidikan diberikan kepada tenaga medis dan tenaga Kesehatan yang mencakup sebagian atau seluruh biaya selama menempuh Pendidikan.
- (2) Bantuan pendanaan Pendidikan sebagaimana disebut pada ayat (1) bertujuan untuk menjamin pemenuhan kebutuhan tenaga medis dan tenaga Kesehatan di fasilitas pelayanan Kesehatan.
- (3) Jenis bantuan pendanaan Pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Bantuan Pendanaan Pendidikan calon Tenaga Medis;
 - b. Bantuan pendanaan Pendidikan calon Tenaga Kesehatan;
 - c. Bantuan pendanaan Pendidikan Tenaga Medis; dan

- d. Bantuan pendanaan Pendidikan Tenaga Kesehatan
- (4) Bantuan pendanaan pendidikan diberikan oleh:
 - a. Pemerintah Pusat;
 - b. Pemerintah Daerah; atau
 - c. Masyarakat
- (5) Bantuan pendanaan pendidikan yang diberikan oleh Pemerintah Pusat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a dilaksanakan Menteri atau Kepala Lembaga Negara lainnya.
- (6) Bantuan pendanaan pendidikan diberikan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Ayat (3) huruf b dilaksanakan oleh Kepala Daerah.
- (7) Bantuan pendanaan pendidikan diberikan oleh Masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Ayat (3) huruf c dilaksanakan sesuai dengan perjanjian para pihak.

Pasal 15

- (1) Bantuan pendanaan Pendidikan yang diselenggarakan oleh Menteri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat 4 diberikan sesuai dengan kebijakan perencanaan tenaga medis dan tenaga Kesehatan.
- (2) Bantuan Pendanaan Pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dengan mempertimbangkan:
 - a. prioritas pembangunan Kesehatan;
 - b. kebutuhan program;
 - b. mekanisme perencanaan dan penganggaran; dan
 - c. ketersediaan alokasi anggaran

Pasal 16

Penyelenggaraan bantuan pendanaan Pendidikan oleh Menteri dilakukan melalui tahapan:

- a. Pendaftaran
- b. Seleksi
- c. Penetapan peserta penerima bantuan pendanaan Pendidikan

- d. Pemberian bantuan pendanaan Pendidikan
- e. Pengembalian peserta didik
- f. Pengabdian; dan
- g. Pembinaan dan pengawasan

Pasal 17

- (1) Dalam rangka pemberian bantuan pendanaan Pendidikan tenaga medis dan tenaga Kesehatan, calon penerima bantuan Pendidikan harus melakukan pendaftaran.
- (2) Pendaftaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui sistem informasi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN).
- (3) Calon penerima bantuan pendanaan Pendidikan dapat merupakan
 - a. Peserta yang akan menempuh Pendidikan
 - b. Peserta didik yang sedang menempuh Pendidikan (*ongoing*)

Pasal 18

- (1) Calon Penerima bantuan Pendidikan tenaga medis dan tenaga Kesehatan yang telah melakukan pendaftaran sebagaimana dimaksud pada Pasal 17 wajib mengikuti seleksi.
- (2) Seleksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. seleksi administrasi
 - b. seleksi akademik
- (3) Seleksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi
 - a. seleksi Tingkat Provinsi atau Lembaga/Kementerian lain
 - b. seleksi Tingkat Pemerintah Pusat
- (4) Seleksi Akademik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan di penyelenggara Pendidikan yang memiliki kerja sama dengan Menteri.

- (5) Calon peserta dinyatakan lulus seleksi apabila telah dinyatakan lulus seleksi administrasi dan lulus seleksi akademik.

Pasal 19

Calon Peserta Bantuan Pendanaan Pendidikan Tenaga Medis dan tenaga Kesehatan yang telah dinyatakan lulus seleksi administrasi dan akademik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (2) huruf b ditetapkan sebagai Peserta Penerima Bantuan Pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan oleh Menteri yang didelegasikan kepada Direktur Jenderal yang memiliki tugas pengelolaan tenaga Kesehatan.

Pasal 20

- (1) Peserta penerima bantuan Pendidikan tenaga medis dan tenaga Kesehatan yang telah ditetapkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 menerima bantuan pendanaan pendidikan selama masa studi sesuai dengan kurikulum yang ditetapkan oleh penyelenggara Pendidikan.
- (2) Bantuan pendanaan pendidikan sebagaimana yang dimaksud ayat (1) meliputi biaya pendidikan sesuai tarif yang berlaku di penyelenggara pendidikan serta bantuan biaya hidup dan biaya buku/referensi sesuai standar biaya masukan Kementerian Keuangan yang berlaku pada tahun berjalan dengan memperhatikan ketersediaan anggaran.
- (3) Penghentian pemberian bantuan pendanaan pendidikan dilakukan apabila penerima bantuan Pendidikan tenaga medis dan tenaga Kesehatan:
 - a. telah dinyatakan lulus pendidikan, atau
 - b. telah melewati masa studi sesuai dengan kurikulum yang ditetapkan oleh penyelenggara pendidikan.
 - c. tidak menaati peraturan dan atau ketentuan tentang bea siswa yang berlaku

Pasal 21

Peserta penerima bantuan Pendidikan tenaga medis dan tenaga Kesehatan yang telah menyelesaikan Pendidikan akan dikembalikan ke instansi pengusul atau ditempatkan untuk didayagunakan di daerah sesuai kebutuhan Nasional untuk melaksanakan masa pengabdian.

Pasal 22

- (1) Peserta penerima bantuan pendanaan yang telah melaksanakan masa pengabdian diprioritaskan pendayagunaannya di wilayah Daerah Tertinggal Perbatasan dan Kepulauan sesuai dengan Kebutuhan Nasional.
- (2) Jangka waktu masa pengabdian sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri melalui Direktur Jenderal.
- (3) Jangka waktu masa pengabdian sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) diperhitungkan sebagai masa kerja dan diakui sebagai pendayagunaan tenaga medis dan tenaga Kesehatan.
- (4) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menerima bantuan pendanaan Pendidikan tidak melaksanakan masa pengabdian dikenai sanksi administrasi berupa pencabutan STR.
- (5) Pemerintah Daerah wajib menyediakan sumber daya dalam pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
Alt (5) Dalam hal pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana ayat (1) Pemerintah Daerah wajib menyediakan sumber daya yang dibutuhkan.
- (6) Pemerintah Daerah yang tidak mendayagunakan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak dapat mengajukan usulan pemenuhan kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan untuk jangka waktu tertentu.

Pasal 23

Penyelenggaraan pemberian bantuan pendanaan pendidikan diatur lebih lanjut dalam pedoman yang ditetapkan oleh Menteri melalui Direktur Jenderal.

BAB IV

PENDAYAGUNAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 1

- (1) Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/ atau masyarakat sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing berdasarkan ketentuan peraturan perundang- undangan.
- (2) Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas pendayagunaan di dalam negeri dan luar negeri.
- (3) Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memperhatikan aspek pemerataan, pemanfaatan, dan/ atau pengembangan.

Bagian Kedua

Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Pasal 2

Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan akses dan pemerataan Pelayanan Kesehatan dalam rangka penanganan masalah kesehatan sesuai kebutuhan daerah

Pasal 2

- (1) Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dilaksanakan dengan mempertimbangkan :
 - a. pemenuhan kebutuhan insentif;
 - b. jaminan keamanan serta keselamatan kerja;
 - c. daerah yang memiliki kekurangan Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan;
 - d. kebutuhan Pelayanan Kesehatan;
 - e. Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
 - f. Faktor lain yang ditetapkan sesuai perkembangan kebutuhan.
- (2) Pertimbangan Penempatan tenaga medis dan tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 1

Umum

Pasal 3

Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dilakukan melalui:

- a. pengangkatan sebagai Aparatur Sipil Negara;
- b. pengangkatan sebagai anggota Tentara Nasional Indonesia atau Kepolisian Negara Republik Indonesia.
- c. penugasan khusus;
- d. pengangkatan pegawai dengan cara lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

Pasal 4

- (1) Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dilaksanakan melalui tahapan:
 - a. Rekrutmen;
 - b. Seleksi;
 - c. Penempatan;
 - d. Penilaian Kinerja;

- e. Selesai masa tugas.
- (2) Tahapan Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memanfaatkan sistem informasi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 5

Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagai ASN, TNI/POLRI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a dan b dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Paragraf 2

Penugasan Khusus

Pasal 6

- (1) Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melalui penugasan khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf c dilakukan oleh Menteri atau gubernur/bupati/walikota dengan memperhatikan:
 - a. kebutuhan Pelayanan Kesehatan;
 - b. ketersediaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; dan
 - c. lokasi penempatan.
- (2) Pelaksanaan penugasan khusus oleh gubernur/bupati/walikota mengacu pada ketentuan pelaksanaan penugasan khusus yang dilaksanakan oleh Menteri.

Pasal 7

- (1) Penugasan khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6, merupakan pendayagunaan secara khusus Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam kurun waktu tertentu guna meningkatkan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan yang dilaksanakan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan di daerah

tertinggal, perbatasan, kepulauan, serta daerah bermasalah Kesehatan dan Rumah Sakit pemerintah yang memerlukan pelayanan medik spesialis, serta memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan lain.

- (2) Penugasan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diikuti oleh:
 - a. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
 - b. Peserta didik program pendidikan spesialis/subspesialis.

Pasal 8

- (1) Penugasan khusus yang diikuti oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf a, dilaksanakan pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, tingkat lanjut, dan penunjang di daerah tertinggal, perbatasan, kepulauan, daerah bermasalah Kesehatan, dan daerah tidak diminati, serta Rumah Sakit Pemerintah yang memerlukan pelayanan medik spesialis.
- (2) Kriteria di daerah tertinggal, perbatasan, kepulauan, daerah bermasalah kesehatan, dan daerah tidak diminati, sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 9

- (1) Penetapan lokasi dan formasi penugasan khusus dilaksanakan dengan mempertimbangkan perencanaan nasional.
- (2) Penetapan lokasi dan formasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan setelah dilakukan proses verifikasi dan ditetapkan oleh Menteri melalui Direktur Jenderal.

Pasal 10

- (1) Sosialisasi pelaksanaan seleksi penugasan khusus dilakukan setiap awal penyelenggaraan program

- (2) Sosialisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan antara lain bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, calon dokter dan dokter gigi, institusi Pendidikan Kedokteran, Kedokteran Gigi dan Kesehatan.

Pasal 11

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang akan mengikuti penugasan khusus harus mengikuti proses seleksi, setelah memenuhi persyaratan paling sedikit memiliki Surat Tanda Registrasi (STR).
- (2) Seleksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup proses:
 - a. pendaftaran;
 - b. unggah dokumen sesuai persyaratan; dan
 - c. verifikasi data dan dokumen.
- (3) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah lulus seleksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan untuk mengikuti penugasan khusus dan diberikan Surat Ijin Praktik oleh Menteri melalui Direktur Jenderal.
- (4) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) selanjutnya mengikuti pembekalan

Pasal 12

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan penugasan khusus yang telah mengikuti pembekalan ditempatkan dalam jangka waktu paling lama 2 (dua) tahun.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengikuti orientasi sebelum melaksanakan tugas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (3) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang melaksanakan tugas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan diberikan Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota atau pimpinan/Direktur rumah sakit.

- (4) Dalam hal terdapat jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang sama pada lokasi penugasan, Menteri melalui Direktur Jenderal dapat memindahtugaskan ke lokasi lain sesuai kebutuhan prioritas Kementerian Kesehatan.

Pasal 13

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Penugasan Khusus diberikan target kinerja oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan pada lokasi penempatan.
- (2) Target kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan berdasarkan indikator kinerja fasilitas pelayanan kesehatan.
- (3) Target kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari:
 - a. kinerja Kehadiran;
 - b. kinerja Profesional.
- (4) Selama pelaksanaan penugasan khusus, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan harus mencatat capaian kinerja dalam laporan kinerja untuk dinilai oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan.
- (5) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah melaksanakan penugasan sesuai dengan jangka waktu penugasan dinyatakan telah selesai melaksanakan penugasan khusus diberikan Surat Tanda Selesai Penugasan.
- (6) Surat Tanda Selesai Penugasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencantumkan capaian target dan nilai kinerja serta angka satuan kredit profesi.
- (7) Surat Keterangan Selesai Penugasan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat 1 diterbitkan oleh dinas Kesehatan kabupaten/kota atau pimpinan/direktur rumah sakit.

Pasal 14

- (1) Penugasan Khusus peserta didik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan **program** spesialis/**subspesialis** sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf b dilakukan dalam

rangka pemenuhan dan pemerataan pelayanan spesialistik sebagai bagian dari proses pendidikan pada fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah dan pemerintah daerah.

- (2) Penugasan Khusus peserta didik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan **program spesialis/subspesialis** sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan paling lama 6 (enam) bulan.

Pasal 15

- (1) Penugasan Khusus peserta didik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan **program spesialis/subspesialis** dilakukan melalui tahapan:
 - a. penetapan lokasi dan formasi;
 - b. penetapan kriteria calon Pendayagunaan Peserta Didik; dan
 - c. penetapan Peserta.
- (2) Penetapan lokasi dan formasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a ditetapkan oleh Direktur Jenderal bekerja sama dengan penyelenggara pendidikan yang dilaksanakan dengan mempertimbangkan perencanaan nasional.

Pasal 16

- (1) Kriteria Penugasan Khusus peserta didik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan **program spesialis/subspesialis** sebagai berikut:
 - a. level kompetensi tahap akhir;
 - b. jenis spesialisasi/subspesialisasi khususnya yang mendukung program prioritas; dan
 - c. kepemilikan STR pendidikan.
- (2) Kriteria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk melakukan seleksi terhadap calon tenaga medis dan tenaga kesehatan pendayagunaan peserta didik.

- (3) Hasil seleksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diusulkan oleh penyelenggara pendidikan kepada Menteri melalui Direktur Jenderal yang memuat:
 - a. nama peserta;
 - b. jenis spesialisasi/subspesialisasi;
 - c. lokasi penempatan; dan
 - d. jangka waktu pendayagunaan.
- (4) Usulan Penyelenggara Pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) selanjutnya dilakukan verifikasi, validasi dan ditetapkan untuk mengikuti Penugasan Khusus peserta didik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan program spesialis/subspesialis dan diberikan Surat Ijin Praktik oleh Menteri melalui Direktur Jenderal.

Pasal 17

- (1) Surat Izin Praktik bagi Penugasan Khusus peserta didik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan program spesialis/subspesialis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (4) hanya berlaku selama melaksanakan penugasan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang ditetapkan.
- (2) Penugasan Khusus peserta didik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan program spesialis/subspesialis yang melaksanakan tugas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan diberikan Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan.
- (3) Dalam pelaksanaan Penugasan Khusus peserta didik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan program spesialis/subspesialis sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) peserta diberikan pendampingan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan spesialis/subspesialis dengan keahlian dan kompetensi sejenis.

- (4) Pendampingan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berasal dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik pemerintah pusat/daerah, dan/atau penyelenggara pendidikan.
- (5) Pendampingan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan terhadap kinerja klinis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik pemerintah pusat/daerah

Pasal 18

- (1) Penetapan target kinerja bagi Penugasan Khusus peserta didik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan program spesialis/subspesialis disesuaikan dengan ketentuan beban kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (2) Selama pelaksanaan pendayagunaan peserta didik harus mencatat capaian kinerja dalam buku kinerja (logbook) untuk dinilai oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan penyelenggara pendidikan.
- (3) Peserta yang telah mencapai target kinerja dinyatakan telah selesai melaksanakan penugasan.

Pasal 19

Setiap peserta didik yang telah menyelesaikan Penugasan Khusus sebagaimana dimaksud pada Pasal 18 ayat (3) akan mendapatkan Surat Tanda Selesai Penugasan yang dikeluarkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan.

Paragraf 3

pengangkatan pegawai dengan cara lain

Pasal 20

Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melalui pengangkatan pegawai dengan cara lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf d, dapat dilakukan dengan:

- a. kontrak Badan Layanan Umum;

- b. pemindahtugasan;
- c. detasering; dan
- d. skema pengangkatan pegawai lainnya.

Pasal 21

Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melalui pengangkatan pegawai dengan cara lain melalui penempatan pegawai Kontrak Badan Layanan Umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf a, mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 22

- (1) Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan pemindahtugasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf b dilakukan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah melalui pemindahtugasan antarprovinsi, antarkabupaten, antarkota, atau antar fasilitas pelayanan kesehatan karena alasan kebutuhan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/ atau promosi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pemindahtugasan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dilakukan dari wilayah/fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki kelebihan Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan ke wilayah/fasilitas pelayanan kesehatan yang kekurangan Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan.
- (3) Pemindahtugasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disertai dengan pemenuhan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kompetensi yang dimiliki oleh Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan yang dipindahtugaskan.
- (4) Fasilitas pelayanan Kesehatan yang mengalami kekosongan dikarenakan adanya pemindahtugasan dan/atau sebab lain

harus diberikan Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan pengganti.

- (5) Kewenangan pemindahtugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan Peraturan dan Perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 24

- (1) Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan Detasering sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf c dilakukan dengan menugaskan pegawai dari instansi induknya ke instansi lain dalam jangka waktu tertentu sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan.
- (2) Pegawai yang ditugaskan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tetap menjadi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dari instansi induknya.
- (3) Dalam hal kekurangan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan Detasering sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan Surat Tugas dengan mekanisme penempatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 25

Skema pengangkatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf d disesuaikan dengan kemampuan pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 4

Penempatan Named dan Nakes Lulusan Penyelenggara Pendidikan
Dalam Kondisi Terdapat Kekurangan

Pasal 26

- (1) Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Lulusan Penyelenggara Pendidikan dilakukan oleh Menteri di fasilitas pelayanan Kesehatan yang terdapat kekurangan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (2) Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Lulusan Penyelenggara Pendidikan dilakukan melalui mekanisme ASN dan/atau Penugasan Khusus.
- (3) Kriteria Tenaga Medis Dan Tenaga Kesehatan Lulusan Penyelenggara Pendidikan yang ditugaskan dalam **kondisi kekurangan** terdiri dari :
 - a. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang mendapat bantuan pendanaan Pendidikan dari Pemerintah secara penuh atau sebagian selama masa pendidikan; dan
 - b. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang berstatus ASN dan Non ASN.
 - c. Lulusan Penyelenggara Pendidikan yang berstatus Non ASN tanpa rekomendasi usulan dari Pemerintah Daerah.
- (4) Ketentuan Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Lulusan Penyelenggara Pendidikan:
 - a. Bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang berstatus ASN direkrut dari daerah yang kekurangan dan akan dikembalikan setelah menyelesaikan pendidikan.
 - b. Bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang berstatus Non ASN ditempatkan melalui mekanisme penugasan khusus atau afirmasi ASN.
- (5) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang mendapat bantuan pendanaan pendidikan harus melaksanakan masa pengabdian sesuai dengan jangka waktu sesuai ketentuan perundang-undangan.

Paragraf 5

Hak dan Kewajiban

Pasal 27

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang ditempatkan melalui penugasan khusus paling sedikit mempunyai hak:
 - a. memperoleh penghasilan;
 - b. memperoleh tunjangan;
 - c. memperoleh jaminan Kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, dan jaminan kematian;
 - d. memperoleh fasilitas tempat tinggal dan jaminan lain;
 - e. memperoleh jaminan keamanan;
 - f. memperoleh perlindungan hukum sepanjang mematuhi standar profesi dan standar pelayanan;
 - g. memperoleh cuti;
 - h. menjalankan praktik perseorangan sepanjang dilaksanakan di luar jam kerja dan tidak mengganggu pelayanan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan lokasi penugasan;
 - i. memperoleh surat keterangan selesai penugasan;
 - j. memperoleh hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- (2) Selain hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan penugasan khusus yang bekerja di DTPK, DBK dan daerah tidak diminati diberikan insentif khusus sesuai kemampuan Pemerintah Daerah.
- (3) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang ditempatkan melalui penugasan khusus paling sedikit mempunyai kewajiban:
 - a. bekerja sesuai dengan standar kompetensi, standar pelayanan, dan standar profesi;
 - b. menyimpan rahasia negara dan jabatan;
 - c. berperan aktif dalam tim pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan;
 - d. memenuhi target kinerja yang telah ditetapkan;
 - e. melaksanakan masa penugasan yang telah ditetapkan;

- f. bersedia dipindahkan ke lokasi lain sesuai kebutuhan; dan
- g. membayar iuran pemeliharaan kesehatan sebesar 2% dari penghasilan.
- h. kewajiban lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 31

Pemerintah bertanggung jawab untuk:

- a. menetapkan formasi dan lokasi penempatan;
- b. menetapkan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang ditempatkan melalui penugasan khusus;
- c. membiayai perjalanan ke Lokasi penugasan dan pemulangan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan penugasan khusus;
- d. membantu memenuhi kebutuhan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mengalami kekosongan dan/atau kekurangan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
- e. menerbitkan Surat Ijin Praktik;
- f. memberikan tunjangan, jaminan keamanan, dukungan sarana prasarana dan alat kesehatan dan perlindungan dalam pelaksanaan tugas;
- g. memberikan tunjangan atau insentif khusus di DTPK, serta DBK atau daerah tidak diminati sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- h. melakukan monitoring dan evaluasi; dan
- i. memenuhi kebutuhan sumber daya lain yang diperlukan dalam pelaksanaan penugasan khusus sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 32

Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk:

- a. memberikan penghasilan, tunjangan, jaminan kesehatan, dan jaminan kecelakaan kerja, dan jaminan kematian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

- b. memberikan cuti melalui pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan;
- c. menerbitkan surat keterangan selesai penugasan;
- d. memberikan jaminan keamanan dan perlindungan hukum;
- e. memberikan biaya pemberangkatan dan pemulangan;
- f. memberikan fasilitas tempat tinggal dan jaminan lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; serta
- g. memberikan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 36

Mekanisme penyelenggaraan Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diatur lebih lanjut dalam pedoman yang ditetapkan oleh Menteri melalui Direktur Jenderal.

Bagian Kedua

Internsip

Paragraf 1

Umum

Pasal 1

Program internsip dilakukan untuk pemantapan, pemahiran, dan pemandirian.

Paragraf 2

Penyelenggaraan

Pasal 2

- (1) Program internsip diselenggarakan secara nasional oleh Menteri berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan dan pihak terkait.

- (2) Program internsip merupakan penempatan wajib sementara dalam rangka pendayagunaan yang mengacu pada perencanaan kebutuhan nasional.
- (3) Program internsip sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan paling lama 1 (satu) tahun berdasarkan kurikulum program internsip dokter dan dokter gigi.
- (4) Dalam rangka menyelenggarakan program Internsip, Menteri membentuk Komite yang bertanggung jawab kepada Menteri.

Pasal 4

- (1) Komite sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (4) terdiri dari anggota yang dapat berasal dari unsur:
 - a. Kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan;
 - b. Kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Pendidikan;
 - c. Asosiasi fasilitas pelayanan kesehatan;
 - d. Asosiasi institusi pendidikan kesehatan;
 - e. Pakar dan/atau praktisi bidang kesehatan; dan
 - f. Pakar dan/atau praktisi bidang pendidikan kesehatan.
- (2) Untuk diangkat menjadi anggota Komite wajib memenuhi persyaratan sebagai berikut:
 - a. dokter atau dokter gigi;
 - b. Warga Negara Indonesia;
 - c. sehat jasmani dan rohani; dan
 - d. memiliki pengetahuan dan/atau pengalaman yang berkaitan dengan standarisasi, sertifikasi, serta pendidikan dan pelatihan profesi.
- (3) Dikecualikan dari persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dan d bagi unsur dari kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan dan Kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Pendidikan.

- (4) Komite berkedudukan di tingkat pusat dan mempunyai tugas memberikan dukungan dalam pelaksanaan Program Internsip.
- (5) Dalam Pelaksanaan tugas komite sebagaimana dimaksud pada ayat (4) Menteri melalui Direktorat Jenderal dapat membentuk komite di Tingkat Provinsi
- (6) Komite di tingkat provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) berasal dari unsur dinas Kesehatan dan dapat melibatkan pihak terkait lainnya.
- (7) Masa bakti keanggotaan Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (6) selama 2 (dua) tahun dan dapat dipilih Kembali
- (8) Dalam hal Komite belum terbentuk atau telah habis masa bakti sebagaimana dimaksud pada ayat (7) penyelenggaraan program internsip dilaksanakan oleh Direktorat Jenderal.

Pasal 5

- (1) Komite yang berkedudukan di tingkat pusat diketuai oleh *ex officio* Direktorat Jenderal.
- (2) Komite yang berkedudukan di Tingkat Provinsi diketuai oleh *ex officio* Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya, Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibantu oleh Sekretariat yang berkedudukan di Direktorat Jenderal.

Pasal 6

Anggota Komite dapat diberhentikan apabila:

- a. berakhir masa baktinya;
- b. mengundurkan diri;
- c. meninggal dunia;
- d. tidak dapat melaksanakan tugas sebagaimana mestinya;
- e. mengalami gangguan kesehatan, sehingga tidak mampu melaksanakan tugasnya;
- f. melakukan pelanggaran hukum yang dinyatakan oleh pengadilan; dan/atau

- g. tidak lagi memenuhi persyaratan sebagai anggota Komite.

Pasal 7

Ketentuan lebih lanjut mengenai Komite diatur dalam Pedoman yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal.

Paragraf 3

Seleksi

Pasal 8

- (1) Penyelenggaraan program internsip dilaksanakan melalui tahapan:
 - a. Sosialisasi
 - b. Seleksi;
 - c. Penempatan; dan
 - d. Penerbitan Surat Selesai Internsip.
- (2) Penyelenggaraan program internsip sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui sistem informasi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (3) Program internsip diselenggarakan paling sedikit 4 (empat) kali rekrutmen dalam 1 (satu) tahun.

Pasal 9

- (1) Sosialisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) huruf a dilakukan setiap awal penyelenggaraan program
- (2) Sosialisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan antara lain bagi dokter dan dokter gigi calon dokter dan dokter gigi internsip, dokter dan dokter gigi pendamping, direktur rumah sakit, Kepala Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan institusi Pendidikan kedokteran dan kedokteran gigi.

Pasal 10

- (1) Dokter dan dokter gigi yang akan melaksanakan program internsip harus mengikuti seleksi setelah memenuhi persyaratan yang terdiri dari:
 - a. Sertifikat Kompetensi yang masih berlaku; dan
 - b. Surat Tanda Registrasi (STR)
- (2) Seleksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup proses:
 - a. pendaftaran;
 - b. unggah dokumen sesuai persyaratan; dan
 - c. verifikasi data dan dokumen pendukung.
- (3) Verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilakukan oleh komite di tingkat pusat.
- (4) Dokter dan dokter gigi yang telah mengikuti seleksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) selanjutnya akan mengikuti proses penempatan.
- (5) Dokter dan dokter gigi yang telah mengikuti proses penempatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus menyetujui pakta integritas untuk ditetapkan sebagai dokter/dokter gigi internsip.
- (6) Dokter/dokter gigi internsip mengikuti pembekalan sebelum melaksanakan penempatan di wahana.

Paragraf 4

Penempatan

Pasal 11

- (1) Penempatan dokter dan dokter gigi internsip dilaksanakan secara rotasi pada fasilitas pelayanan Kesehatan Tingkat pertama dan fasilitas pelayanan Kesehatan Tingkat lanjut yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal sebagai wahana internsip.
- (2) Wahana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terlebih dahulu dilakukan penilaian oleh Komite dengan mempertimbangkan perencanaan kebutuhan dan ketersediaan sarana serta prasarana.

Pasal 12

- (1) Penempatan dokter dan dokter gigi internsip pada wahana ditetapkan oleh Direktur Jenderal.
- (2) Dokter dan dokter gigi internsip sebagaimana yang dimaksud ayat (1) diberikan Surat Izin Praktik yang dikeluarkan oleh Menteri.
- (3) Surat Izin Praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) hanya berlaku selama melaksanakan program Internsip di wahana penempatan.

Paragraf 5

Dokter dan Dokter Gigi Pendamping

Pasal 13

- (1) Selama pelaksanaan program internsip, dokter dan dokter gigi internsip wajib didampingi oleh dokter atau dokter gigi pendamping.
- (2) Dokter atau dokter gigi pendamping sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari wahana penempatan yang telah diberikan pelatihan atau peningkatan kompetensi sebagai pendamping dokter dan dokter gigi Internsip
- (3) Dalam hal dokter atau dokter gigi pendamping sebagaimana pada ayat (1) tidak terdapat pada wahana penempatan, dapat ditunjuk dokter atau dokter gigi pendamping dari wahana lain yang ditunjuk oleh Direktur Jenderal.
- (4) Dokter dan dokter gigi pendamping akan diberikan Satuan Kredit Profesi yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal**

Paragraf 6

Rotasi dan Target Kinerja

Pasal 14

- (1) Dokter dan dokter gigi internsip diberikan target kinerja pada setiap rotasi di wahana penempatan.
- (2) Target kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain terdiri dari:
 - a. Kompetensi klinis dan profesionalisme;
 - b. Pengembangan profesi berkelanjutan;
- (3) Target kinerja dokter harus dicapai melalui rotasi pada bidang antara lain:
 - a. Kedokteran Umum, Bedah Umum, Kegawatdaruratan, dan bidang medis lain di fasilitas pelayanan Kesehatan Tingkat lanjut (RS)
 - b. Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat di Puskesmas/fasyankes lain atau DTPK
- (4) Target kinerja dokter gigi harus dicapai melalui rotasi pada bidang antara lain:
 - a. Kedokteran gigi Umum dan Bedah mulut di fasilitas pelayanan Kesehatan Tingkat lanjut (RS)
 - b. Upaya Kesehatan gigi Perorangan dan Masyarakat di Puskesmas/fasyankes lain atau DTPK
- (5) **Selain harus mencapai target kinerja, dokter dan dokter gigi internsip juga harus memenuhi kehadiran sesuai waktu penugasan (didiskusikan lagi)**
- (6) Dokter dan dokter gigi internsip harus mencatat capaian kinerja dalam buku kinerja elektronik (e-logbook) untuk dinilai oleh dokter dan dokter gigi pendamping dan diverifikasi oleh komite.
- (7) Dokter dan dokter gigi internsip yang telah mencapai target kinerja dengan nilai kinerja paling rendah baik dinyatakan telah selesai internsip.
- (8) Dokter dan dokter gigi internsip yang belum mencapai target kinerja atau dengan nilai kinerja kurang harus mengikuti rotasi ulang sesuai target kinerja paling lama 6 (enam) bulan.
- (9) Dalam hal target kinerja setelah mengikuti rotasi ulang tidak tercapai, dokter dan dokter gigi internsip dinyatakan tidak

selesai internsip. **(konsul dengan tim hukum untuk bahasanya agar tidak bertentangan dengan PP terkait lama internsip khususnya untuk prolong)**

Paragraf 7

Surat Selesai Internsip

Pasal 15

- (1) Dokter dan dokter gigi internsip yang telah selesai melaksanakan internsip sebagaimana dimaksud pada Pasal 14 ayat (7) diberikan Surat Selesai Internsip.
- (2) Penerbitan Surat Selesai Internsip. sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencantumkan capaian target dan nilai kinerja serta angka satuan kredit profesi.
- (3) Dokter dan dokter gigi warga negara Indonesia lulusan luar negeri dapat dikecualikan dari program internsip dengan ketentuan:
 - a. telah menyelesaikan program internsip atau sejenis yang dilaksanakan setelah menyelesaikan Pendidikan profesi dokter atau dokter gigi di negara asal institusi pendidikan; atau
 - b. telah melaksanakan praktik kedokteran paling singkat **1 (satu)** tahun di negara asal institusi pendidikan.
- (4) Dokter dan dokter gigi Warga Negara Indonesia lulusan luar negeri, sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus menyertakan bukti berupa dokumen selesai internsip atau dokumen lain sejenis dan izin praktik dari negara asal institusi Pendidikan.
- (5) Dokter dan dokter gigi Warga Negara Indonesia lulusan luar negeri, yang memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat diberikan Surat Selesai Internsip.

Paragraf 8

Kewajiban dan Hak

Pasal 16

- (1) Dokter atau dokter gigi yang mengikuti program Internsip wajib:
 - a. bersedia ditempatkan di seluruh wilayah Indonesia;
 - b. bekerja sesuai dengan standar kompetensi, standar pelayanan, dan standar profesi;
 - c. mengintegrasikan pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang diperoleh selama pendidikan dan mengaplikasikannya dalam pelayanan kesehatan;
 - d. mengembangkan keterampilan praktik kedokteran pelayanan kesehatan primer yang menekankan pada upaya promotif dan preventif;
 - e. bekerja dalam batas kewenangan klinis, mematuhi peraturan internal fasilitas pelayanan kesehatan, serta ketentuan hukum dan etika;
 - f. berperan aktif dalam tim pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan; dan
 - g. memenuhi target kinerja yang telah ditetapkan.
- (2) Mendapat bantuan biaya hidup dasar, transportasi pembekalan, pemberangkatan serta pemulangan dan/atau tunjangan;
 - a. mendapat perlindungan hukum sepanjang mematuhi standar profesi dan standar pelayanan;
 - b. mendapat dokter atau dokter gigi pendamping;
 - c. mendapat fasilitas tempat tinggal; dan
 - d. mendapatkan jaminan kesehatan dan ketenagakerjaan.
- (3) Bantuan biaya hidup sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan selama menjalankan program internsip paling banyak 12 (dua belas) bulan

Pasal 17

Pemerintah Daerah dan wahana program Internsip dapat memberikan tunjangan sesuai kemampuan keuangan masing-masing sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 18

Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan program Internsip tercantum dalam pedoman yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal.

Bagian Ketiga

Pendayagunaan Named dan Nakes WNI LLN atau WNA

Paragraf 1 Umum

Pasal 1

- (1) Evaluasi **kompetensi** bertujuan untuk menilai kompetensi Named dan Nakes WNI LLN dan WNA yang akan berpraktik di Indonesia.
- (2) **Pendayagunaan Named dan Nakes WNI LLN dan WNA bertujuan untuk mendukung:**
 - a. **pemenuhan dan pemerataan kebutuhan Named dan Nakes; dan**
 - b. **alih teknologi dan ilmu pengetahuan.**

Pasal 2

- (1) Evaluasi kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Menteri.
- (2) Dalam rangka melaksanakan evaluasi kompetensi, Menteri membentuk Komite yang terdiri dari unsur:
 - a. Kemenkes
 - b. Kemendikbud
 - c. Konsil
 - d. Kolegium
 - e. Pakar dan/atau praktisi bidang kesehatan.

- (3) Komite terdiri dari:
 - a. Sub Komite Evaluasi Kompetensi WNI LLN
 - b. Sub Komite Evaluasi Kompetensi WNA
- (4) Komite diketuai secara *ex officio* oleh Direktur Jenderal
- (5) Dalam melaksanakan tugasnya, Komite dibantu oleh Sekretariat yang berkedudukan di Direktorat Jenderal
- (6) Tugas Komite terdiri atas:
 - a. menyusun dan mengusulkan daftar rekognisi institusi pendidikan/Penyelenggara Pendidikan bidang kesehatan luar negeri;
 - b. menyelenggarakan evaluasi kompetensi Named dan Nakes WNI LLN dan WNA;
 - c. mendukung pelaksanaan pendayagunaan selama masa adaptasi dan penambahan kompetensi.
- (7) Masa tugas komite selama 2 (dua) tahun dan dapat ditugaskan kembali.

Paragraf 2

Tata Cara Evaluasi Kompetensi

Pasal 3

- (1) Named dan Nakes WNI LLN dan WNA yang akan didayagunakan dan melaksanakan praktik di Indonesia harus mengikuti evaluasi kompetensi.
- (2) Penyelenggaraan evaluasi kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan menggunakan Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 4

- (1) **Evaluasi Kompetensi Named dan Nakes WNI LLN, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) meliputi:**
 - a. **penilaian administratif; dan**

- b. **penilaian kemampuan praktik;**
- (2) **Penilaian kemampuan praktik dilakukan melalui:**
 - a. **Uji kompetensi; atau**
 - b. **Penilaian Portofolio**
- (3) **Penilaian portofolio sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan bagi Named dan Nakes yang:**
 - a. **lulusan dari penyelenggara pendidikan di luar negeri yang sudah direkognisi dan telah praktik sebagai named dan nakes Tingkat kompetensi tertentu paling singkat 2 (dua) tahun di luar negeri; atau**
 - b. **ahli dalam suatu bidang unggulan tertentu dalam Pelayanan Kesehatan dan telah praktik paling singkat 2 (dua) tahun di luar negeri.**
- (4) Penyelenggara pendidikan di luar negeri yang sudah direkognisi ditetapkan oleh Menteri setelah berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan dan Kolegium.

Pasal 5

- (1) Named dan Nakes WNI LLN yang akan mengikuti evaluasi kompetensi harus memenuhi persyaratan antara lain:
 - a. sertifikat profesi atau dokumen sejenis yang menyatakan telah lulus mengikuti Pendidikan **di negara asal;**
 - b. sertifikat kompetensi atau dokumen sejenis bagi yang **menyatakan** telah lulus uji kompetensi di negara asal;
 - c. buku kinerja (*logbook*) atau dokumen sejenis;
 - d. daftar riwayat hidup; dan
 - e. surat keterangan sehat fisik dan mental yang dikeluarkan oleh dokter yang memiliki surat izin praktik yang masih berlaku.
- (2) Selain persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Named dan Nakes WNI LLN yang akan mengikuti penilaian portofolio sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf

b harus menyertakan bukti berupa dokumen pengalaman kerja **paling singkat 2 (dua) tahun** dan disertai izin praktik dari negara asal.

- (3) Dalam hal dokumen persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditulis dalam bahasa selain Indonesia atau Inggris, dokumen persyaratan harus diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh penerjemah tersumpah.

Pasal 6

- (1) Penilaian kemampuan praktik melalui uji kompetensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a dilakukan menggunakan metode uji tertulis, uji praktik dan/atau wawancara.
- (2) Penilaian kemampuan praktik melalui portofolio sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf b dilakukan melalui:
 - a. pemeriksaan dan penilaian substansi pada setiap dokumen; dan
 - b. **pemeriksaan dan penilaian substansi keahlian.**

Pasal 7

- (1) Komite menetapkan nilai ambang batas penilaian kemampuan praktik berdasarkan:
 - a. hasil uji kompetensi;
 - b. hasil penilaian portofolio
- (2) Named dan Nakes WNI LLN yang memperoleh hasil penilaian kemampuan praktik sama dengan atau diatas nilai ambang batas dinyatakan kompeten.
- (3) Named dan Nakes WNI LLN yang dinyatakan kompeten sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan Sertifikat Kompetensi oleh Kolegium.

Pasal 8

- (1) Named dan Nakes WNI LLN yang memperoleh hasil uji kompetensi dibawah nilai ambang batas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf a, dinyatakan belum kompeten.
- (2) Named dan Nakes WNI LLN yang dinyatakan belum kompeten sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mengikuti uji kompetensi ulang paling banyak 3 (tiga) kali.
- (3) Dalam hal hasil uji kompetensi ulang sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dinyatakan belum kompeten, Named dan Nakes WNI LLN harus mengikuti penambahan kompetensi.

Pasal 9

- (1) Named dan Nakes WNI LLN yang memperoleh hasil penilaian portofolio dibawah nilai ambang batas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf b, dinyatakan belum kompeten.
- (2) Named dan Nakes WNI LLN yang dinyatakan belum kompeten sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mengikuti uji kompetensi paling banyak 3 (tiga) kali.
- (3) Dalam hal hasil uji kompetensi ulang sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dinyatakan belum kompeten, Named dan Nakes WNI LLN harus mengikuti penambahan kompetensi.

Pasal 12

- (1) Penyelenggara pendidikan di luar negeri yang direkognisi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (4) meliputi institusi pendidikan/perguruan tinggi **dan rumah sakit pendidikan.**
- (2) Rekognisi terhadap penyelenggara pendidikan di luar negeri dilakukan dengan mempertimbangkan antara lain:
 - a. ranking institusi pendidikan/perguruan tinggi dan rumah sakit pendidikan berdasarkan lembaga perangkingan internasional yang diakui;

- b. lembaga internasional yang menyelenggarakan uji kompetensi; dan/atau
 - c. kerjasama dalam pendidikan/pelatihan/pelayanan bidang kesehatan yang melibatkan praktik keprofesian.
- (3) Penyelenggara pendidikan di luar negeri yang telah direkognisi dapat dilakukan penyesuaian sepanjang dibutuhkan.

Pasal 13

- (1) Named dan Nakes WNI LLN yang dikategorikan sebagai ahli dalam bidang unggulan tertentu dalam Pelayanan Kesehatan harus memenuhi kriteria antara lain sebagai berikut:
- a. Ketua atau anggota kolegium dari negara yang diakui Menteri;
 - b. Aktif dalam riset dan publikasi sesuai kepakaran pada kuartil teratas jurnal bereputasi internasional;
 - c. Memiliki keahlian yang masih terbatas/langka di Indonesia;
 - d. Lulusan dari institusi pendidikan/penyelenggara pendidikan yang direkognisi oleh Menteri;
 - e. Berpraktik di rumah sakit yang masuk dalam daftar ranking teratas dari lembaga perangkingan internasional yang diakui;
 - f. Memperoleh penghargaan sebagai profesional terbaik pada ajang penghargaan Named dan Nakes tingkat international.
- (2) Named dan Nakes WNI LLN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memberikan bukti dokumen sesuai kriteria.

Pasal 14

- (1) Named dan Nakes WNA yang dapat melaksanakan praktik di Indonesia hanya berlaku untuk Named spesialis dan subspesialis serta Nakes dengan tingkat kompetensi setara dengan level 8 (delapan) Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia.

- (2) Dalam kondisi tertentu, Menteri dapat menetapkan pendayagunaan Nakes WNA LLN selain kualifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk melaksanakan praktik keprofesian.
- (3) Kondisi tertentu meliputi adanya kebutuhan pelayanan kesehatan, **pendidikan dan pelatihan kesehatan.**

Pasal 15

- (1) Evaluasi kompetensi Named dan Nakes WNA LLN, meliputi:
 - a. penilaian kelengkapan administratif; dan
 - b. penilaian kemampuan praktik;
- (2) Penilaian kemampuan praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. Penyetaraan kompetensi dan uji kompetensi; atau
 - b. Penilaian Portofolio.
- (3) Penilaian portofolio sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan bagi Named dan Nakes yang:
 - a. lulusan dari penyelenggara pendidikan di luar negeri yang sudah di rekognisi dan telah praktik sebagai Named spesialis dan subspesialis serta Nakes tingkat kompetensi tertentu paling singkat 5 (lima) tahun di luar negeri; atau
 - b. ahli dalam suatu bidang unggulan tertentu dalam Pelayanan Kesehatan dan telah praktik paling singkat 5 (lima) tahun di luar negeri
- (4) Penyelenggara pendidikan di luar negeri yang sudah direkognisi ditetapkan oleh Menteri setelah berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan dan Kolegium.

Pasal 16

- (1) Named dan Nakes WNA LLN yang akan mengikuti evaluasi kompetensi harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:
 - a. identitas diri yang masih berlaku;

- b. sertifikat profesi atau dokumen sejenis yang menyatakan telah lulus-mengikuti pendidikan di negara asal;
 - c. sertifikat kompetensi atau dokumen sejenis ~~bagi~~ yang **menyatakan** telah lulus uji kompetensi di negara asal;
 - d. buku kinerja (*logbook*) atau dokumen sejenis;
 - e. surat keterangan pengalaman kerja paling sedikit 3 (tiga) tahun yang dibuktikan dengan surat izin praktik yang masih berlaku dari negara asal atau otoritas tempat praktik terakhir sesuai dengan kompetensi di bidang profesinya;
- (2) Selain persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Named dan Nakes WNA LLN yang akan mengikuti penilaian portofolio sebagaimana dimaksud pada Pasal 15 ayat (2) huruf b harus menyertakan bukti berupa dokumen pengalaman kerja paling singkat 5 (lima) tahun dan disertai izin praktik dari negara asal.
- (3) Dalam hal dokumen persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditulis dalam bahasa selain Indonesia atau Inggris, dokumen persyaratan harus diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh penerjemah tersetumpah.

Pasal 17

- (1) Penilaian kelengkapan administratif dilakukan setelah Fasyankes pengguna melakukan pendaftaran dan mengunggah dokumen Named dan Nakes WNA sesuai persyaratan.
- (2) Penilaian kelengkapan administratif dilakukan untuk menilai kelengkapan, keabsahan dan kesesuaian data serta dokumen sesuai persyaratan.
- (3) Hasil penilaian kelengkapan administratif berupa:
- a. lengkap; atau
 - b. tidak lengkap.

- (4) Dalam hal hasil penilaian kelengkapan administratif dinyatakan lengkap, Named dan Nakes WNA LLN mengikuti penyetaraan kompetensi dan uji kompetensi.
- (5) Dalam hal hasil penilaian kelengkapan administratif dinyatakan tidak lengkap, Named dan Nakes WNA LLN dapat melengkapi dokumen yang dipersyaratkan paling lama 10 (sepuluh) hari kerja.
- (6) Named dan Nakes WNA LLN yang tidak melengkapi dokumen persyaratan tidak dapat mengikuti tahap evaluasi kompetensi selanjutnya.

Pasal 18

- (1) Penilaian kemampuan praktik melalui penyetaraan kompetensi sebagaimana dimaksud pada Pasal 15 ayat (2) huruf a dilakukan untuk menilai kesetaraan kualifikasi Named dan Nakes WNA LLN dengan kerangka kualifikasi nasional Indonesia.
- (2) Penyetaraan kompetensi dilakukan oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan yang tergabung di dalam Komite.
- (3) Penyetaraan kompetensi **menggunakan instrumen yang disusun oleh Komite sebagaimana dimaksud dalam ayat (2).**
- (4) Penyetaraan kompetensi **dilakukan paling lama 5 hari kerja** dengan hasil berupa:
 - a. tidak setara; atau
 - b. setara.
- (5) Named dan Nakes WNA LLN yang telah mengikuti penyetaraan kompetensi dan dinyatakan setara, dapat mengikuti uji kompetensi.

Pasal 19

- (1) Penilaian kemampuan praktik melalui uji kompetensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (2) huruf a

dilakukan menggunakan metode uji tertulis, uji praktik dan/atau wawancara.

- (2) Komite menetapkan nilai ambang batas hasil uji kompetensi.
- (3) Named dan Nakes WNA LLN yang memperoleh hasil uji kompetensi sama dengan atau diatas nilai ambang batas dinyatakan kompeten.
- (4) Named dan Nakes WNA LLN yang memperoleh hasil uji kompetensi dibawah nilai ambang batas dinyatakan belum kompeten dan harus kembali ke negara asal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 20

- (1) Penilaian kemampuan praktik melalui portofolio dilakukan melalui:
 - a. pemeriksaan dan penilaian substansi pada setiap dokumen dan
 - b. **pemeriksaan dan penilaian substansi keahlian.**
- (2) Komite menetapkan nilai ambang batas penilaian portofolio
- (3) Named dan Nakes WNA LLN yang memperoleh hasil penilaian portofolio sama dengan atau diatas nilai ambang batas dinyatakan kompeten.
- (4) Named dan Nakes WNA LLN yang memperoleh hasil penilaian portofolio dibawah nilai ambang batas dinyatakan belum kompeten dan harus mengikuti uji kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 21

- (1) Penyelenggara pendidikan di luar negeri yang direkognisi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (4) meliputi institusi pendidikan/perguruan tinggi dan rumah sakit pendidikan.
- (2) Rekognisi terhadap penyelenggara pendidikan di luar negeri dilakukan dengan mempertimbangkan antara lain:

- a. ranking institusi pendidikan/ perguruan tinggi dan rumah sakit pendidikan berdasarkan lembaga perangkingan internasional yang diakui;
 - b. lembaga internasional yang menyelenggarakan uji kompetensi; dan/atau
 - c. kerjasama dalam pendidikan/pelatihan/pelayanan bidang kesehatan yang melibatkan praktik keprofesian.
- (3) Penyelenggara pendidikan di luar negeri yang telah direkognisi dapat dilakukan penyesuaian sepanjang dibutuhkan.

Pasal 22

- (1) Named dan Nakes WNA LLN yang dikategorikan sebagai ahli dalam bidang unggulan tertentu dalam Pelayanan Kesehatan harus memenuhi kriteria antara lain sebagai berikut:
- a. ketua atau anggota kolegium dari negara yg diakui Menteri;
 - b. aktif dalam riset dan publikasi sesuai kepakaran pada kuartil teratas jurnal bereputasi internasional;
 - c. memiliki keahlian yang masih terbatas/langka di Indonesia;
 - d. lulusan dari institusi pendidikan/ penyelenggara pendidikan yg di rekognisi oleh Menteri;
 - e. berpraktik di rumah sakit yang masuk dalam daftar ranking teratas dari lembaga perangkingan internasional yang diakui;
 - f. memperoleh penghargaan sebagai profesional terbaik pada ajang penghargaan Named dan Nakes tingkat international.
- (2) Named dan Nakes WNA LLN yang dikategorikan sebagai ahli dalam bidang unggulan tertentu dalam Pelayanan Kesehatan harus memberikan bukti dokumensesuai kriteria.

Pasal 23

- (1) Named dan Nakes **WNA Lulusan Dalam Negeri** harus mengikuti evaluasi kompetensi melalui uji kompetensi kembali apabila:
 - a. memiliki sertifikat kompetensi yang diterbitkan oleh kolegium dan telah berakhir masa berlaku;
 - b. belum pernah berpraktik di Indonesia dalam 5 (lima) tahun terakhir.
- (2) Uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan perundangan yang berlaku bagi WNI Lulusan Dalam Negeri.

Pasal 24

- (1) Named dan Nakes WNA LLN yang telah mengikuti evaluasi kompetensi dan dinyatakan kompeten **paling lama 5 (lima) hari kerja harus diberikan** Sertifikat Kompetensi oleh Kolegium.
- (2) Sertifikat kompetensi berlaku selama 2 tahun, dapat diperpanjang 1 (satu) kali dan hanya untuk 2 (dua) tahun berikutnya.
- (3) **Dalam hal Named dan Nakes WNA telah habis masa berlaku perpanjangan sertifikat kompetensi, Named dan Nakes WNA harus kembali ke negara asal dan dapat mengajukan evaluasi kompetensi kembali.**
- (4) Perpanjangan sertifikat kompetensi dapat diajukan oleh fasyankes pengguna dengan menyertakan bukti sertifikat kompetensi dan satuan kredit profesi sesuai ketentuan perundangan.
- (5) Dikecualikan bagi Named dan Nakes WNA yang didayagunakan di kawasan ekonomi khusus, sertifikat kompetensi berlaku selama 5 tahun dan dapat diperpanjang.

Pasal 25

- (1) Named dan Nakes WNA LLN yang akan menjadi peserta program pendidikan spesialis/subspesialis di Indonesia wajib memiliki STR yang berlaku selama masa pendidikan.

- (2) Dalam rangka memperoleh STR, Named dan Nakes WNA yang akan menjadi peserta program pendidikan spesialis/subspesialis harus mengikuti evaluasi kompetensi melalui seleksi penerimaan peserta didik.
- (3) Named dan Nakes WNA yang lolos seleksi dan dinyatakan diterima sebagai peserta didik diberikan surat keterangan diterima dari penyelenggara pendidikan.

Pasal 26

- (1) Named dan Nakes WNA yang akan memberikan pendidikan dan pelatihan dalam rangka alih ilmu pengetahuan dan teknologi atau kegiatan lain untuk waktu tertentu tidak memerlukan STR.
- (2) Named dan Nakes WNA harus mendapat persetujuan dari Menteri melalui Direktur Jenderal.
- (3) Persetujuan yang diberikan berlaku untuk jangka waktu tertentu melalui penyelenggara pendidikan dan pelatihan atau kegiatan lain.

Pasal 27

- (1) Dalam rangka pemberian persetujuan, penyelenggara pendidikan dan pelatihan atau kegiatan lain harus mengajukan permohonan melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (2) Permohonan persetujuan harus memenuhi persyaratan antara lain:
 - a. proposal kegiatan;
 - b. dokumen Named dan Nakes WNA antara lain
 - 1) bukti identitas diri yang masih berlaku
 - 2) daftar riwayat hidup;
 - 3) ijazah atau bukti kelulusan sesuai kompetensi dari institusi pendidikan asal;
 - 4) sertifikat kelayakan praktik (*certificate of good standing*) dari lembaga yang berwenang di tempat

- praktik terakhir atau izin praktik yang masih berlaku dari negara asal atau otoritas tempat praktik terakhir;
- c. dokumen Named dan Nakes WNI pendamping berupa STR dan SIP yang masih berlaku.
- (3) Evaluasi terhadap pemenuhan persyaratan dilakukan oleh Direktur Jenderal untuk memastikan kelayakan pelaksanaan kegiatan dan kelayakan praktik Named dan Nakes WNA.
 - (4) Dalam melaksanakan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Direktur Jenderal dapat melibatkan Komite.
 - (5) Dalam hal hasil evaluasi menyatakan kegiatan layak dilaksanakan dan Named dan Nakes WNA layak praktik, persetujuan dapat diterbitkan.
 - (6) Dalam hal hasil evaluasi menyatakan kegiatan tidak layak dilaksanakan atau Named dan Nakes WNA tidak layak praktik, permohonan ditolak.

Paragraf 3

Tata Cara Pendayagunaan Named Dan Nakes Wni LLN Dan Wna

Pasal 28

- (1) Named dan Nakes WNI LLN yang telah menyelesaikan evaluasi kompetensi dan akan melaksanakan praktik di Indonesia harus memiliki STR dan SIP.
- (2) Pendayagunaan Named dan Nakes WNI LLN dilaksanakan sejak masa penambahan kompetensi dan adaptasi.
- (3) Pendayagunaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan perencanaan kebutuhan nasional.
- (4) Menteri mengatur penempatan Named dan Nakes WNI LLN selama mengikuti penambahan kompetensi dan adaptasi.

Pasal 29

- (1) Named dan Nakes WNI LLN yang evaluasi kompetensinya dinyatakan belum kompeten harus mengikuti penambahan kompetensi.
- (2) Jangka waktu penambahan kompetensi dilaksanakan paling lama 1 (satu) tahun.

Pasal 30

- (1) Penambahan kompetensi dilaksanakan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan penyelenggara pendidikan yang ditetapkan oleh Menteri melalui Direktur Jenderal.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan penyelenggara pendidikan terdiri atas:
 - a. Rumah Sakit Pendidikan Utama;
 - b. Rumah Sakit Pendidikan Satelit; dan
 - c. Wahana Pendidikan
- (3) Fasilitas pelayanan kesehatan penyelenggara pendidikan harus memenuhi persyaratan:
 - a. memiliki pelayanan dan jumlah kasus sesuai dengan kompetensi yang dibutuhkan Named dan Nakes WNI LLN;
 - b. memiliki Named dan Nakes pembimbing dengan kualifikasi minimal sejenis dan setara dengan Named dan Nakes WNI LLN.

Pasal 31

- (1) Named dan Nakes WNI LLN yang akan melaksanakan penambahan kompetensi ditetapkan oleh Direktur Jenderal untuk ditempatkan secara rotasi pada Fasyankes **penyelenggara pendidikan.**
- (2) Named dan Nakes WNI LLN yang mengikuti penambahan kompetensi diberikan Surat Tugas dari Direktur Jenderal atas nama Menteri.
- (3) Surat tugas penambahan kompetensi merupakan bukti tertulis yang diberikan kepada Named dan Nakes WNI LLN sebagai

pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik selama penambahan kompetensi.

Pasal 32

- (1) Komite menetapkan materi penambahan kompetensi dan target sesuai rotasi yang terdiri dari **target** kinerja dan target kehadiran bagi Named dan Nakes WNI LLN.
- (2) **Target kinerja penambahan kompetensi berupa kompetensi klinis dan profesionalisme.**
- (3) Target kehadiran harus dipenuhi sebanyak 100% (seratus persen) dari seluruh jumlah hari kerja dalam 12 (dua belas) bulan, dengan jumlah jam kerja paling banyak 60 (enam puluh) jam dalam satu minggu.
- (4) Named dan Nakes WNI LLN yang mengikuti penambahan kompetensi harus mendokumentasikan seluruh data kegiatan dan/atau tindakan medis/kesehatan dalam buku kinerja elektronik (e-logbook) untuk dipantau dan dinilai oleh Named dan Nakes pembimbing serta diverifikasi oleh Komite.

Pasal 33

- (1) Named dan Nakes WNI LLN yang telah menyelesaikan seluruh rotasi dan target kinerja pada penambahan kompetensi harus mengikuti uji kompetensi.
- (2) Uji kompetensi dilaksanakan pada akhir masa penambahan kompetensi.
- (3) Uji kompetensi diselenggarakan oleh Komite melalui penilaian akhir terhadap gabungan nilai dari seluruh capaian target kinerja pada setiap rotasi dan target kehadiran.
- (4) Named dan Nakes WNI LLN yang telah melaksanakan uji kompetensi dan **dinyatakan kompeten paling lama 5 (lima) hari kerja harus diberikan Sertifikat Kompetensi oleh Kolegium.**

Pasal 34

- (5) Named dan Nakes WNI LLN yang dinyatakan kompeten dan telah memperoleh sertifikat kompetensi harus mengikuti adaptasi paling lama 1 (satu) tahun.
- (6) Adaptasi berupa praktik dibawah supervisi komite yang diselenggarakan melalui penempatan wajib sementara di Fasyankes
- (7) Fasyankes pelaksanaan Adaptasi meliputi rumah sakit, pusat kesehatan masyarakat, dan fasilitas pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal atas nama Menteri.
- (8) Fasyankes pelaksanaan Adaptasi harus memenuhi persyaratan antara lain:
 - a. peralatan, sarana, prasarana, dan sediaan farmasi serta perbekalan kesehatan yang mendukung pelayanan kesehatan sesuai dengan profesi WNI LLN; dan
 - b. jumlah dan variasi kasus yang mencukupi untuk mencapai target kinerja.
- (9) Named dan Nakes WNI LLN yang melaksanakan adaptasi harus mempunyai STR dan Surat Izin Praktik yang diterbitkan oleh Menteri.

Pasal 35

- (1) Selama pelaksanaan adaptasi, Named dan Nakes WNI LLN harus didampingi oleh Named dan Nakes pembimbing yang ditunjuk oleh Direktur Jenderal.
- (2) Named dan Nakes pendamping berasal dari fasyankes penempatan
- (3) Dalam hal Named dan Nakes pembimbing tidak terdapat pada fasyankes penempatan, Named dan nakes pendamping dapat ditunjuk dari fasyankes lain.
- (4) Named dan Nakes pembimbing harus memenuhi persyaratan:
 - a. memiliki kompetensi sejenis dan setara dengan Named dan Nakes WNI LLN peserta Adaptasi;
 - b. memiliki SIP yang masih berlaku;

- c. mampu dan bersedia sebagai pembimbing; dan
- d. aktif melakukan praktik keprofesian paling singkat 2 (dua) tahun.

Pasal 36

- (1) Named dan Nakes WNI LLN selama mengikuti adaptasi harus mendokumentasikan seluruh data kegiatan dan/atau tindakan medis/kesehatan dalam buku kinerja elektronik (*e-logbook*) untuk dipantau secara berkala oleh Named dan Nakes pembimbing.
- (2) Kinerja yang tercatat dalam *e-logbook* digunakan sebagai dasar penilaian kinerja oleh pimpinan Fasyankes.
- (3) Named dan Nakes WNI LLN yang telah menyelesaikan adaptasi dengan hasil penilaian kinerja baik diberikan Surat Selesai Adaptasi.
- (4) Surat Selesai Adaptasi digunakan sebagai dasar penerbitan STR seumur hidup.

Pasal 37

- (1) Pendayagunaan Named dan Nakes WNA terdiri atas:
 - a. lulusan dalam negeri; atau
 - b. lulusan luar negeri
- (2) Pendayagunaan Named dan Nakes dilaksanakan dengan tetap mengutamakan penggunaan Named dan Nakes WNI.
- (3) Pendayagunaan Named dan Nakes WNA meliputi area kegiatan sebagai berikut:
 - a. Pelayanan kesehatan;
 - b. pendidikan dan pelatihan bidang kesehatan;
 - c. bakti sosial bidang kesehatan;
 - d. kondisi tanggap darurat bencana;
 - e. riset bidang kesehatan; dan
 - f. kegiatan lain di bidang kesehatan.

Pasal 38

- (1) Menteri menetapkan jenis dan jabatan Named dan Nakes WNA serta wilayah/kawasan dan Fasyankes yang dapat mendayagunakan Named dan Nakes WNA.
- (2) Pendayagunaan Named dan Nakes WNA pada kegiatan pelayanan kesehatan dilakukan atas permintaan dari Fasyankes pengguna berdasarkan kebutuhan prioritas pembangunan kesehatan.
- (3) Named dan Nakes WNA yang didayagunakan harus memenuhi persyaratan ketenagakerjaan dan persyaratan teknis bidang Kesehatan serta persyaratan lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Persyaratan teknis bidang kesehatan antara lain meliputi Sertifikat Kompetensi, STR, dan SIP.
- (5) Dikecualikan persyaratan teknis bidang kesehatan bagi Named dan Nakes WNA yang didayagunakan pada jabatan manajerial.
- (6) Named dan Nakes WNA sebagaimana dimaksud pada ayat (5) wajib didaftarkan oleh Fasyankes pengguna melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 39

- (1) Named dan Nakes WNA LLN yang didayagunakan harus mengikuti adaptasi paling lama 12 (dua belas) bulan di Fasyankes pengguna dalam rangka penyesuaian dan pengenalan terhadap sistem pelayanan kesehatan Indonesia.
- (2) Jangka waktu pendayagunaan Named dan Nakes WNA LLN **diluar masa adaptasi** berlaku paling lama 2 (dua) tahun dan dapat diperpanjang 1 (satu) kali untuk 2 (dua) tahun berikutnya.
- (3) Selama masa adaptasi Named dan Nakes WNA LLN melaksanakan praktik dibawah supervisi Komite dan harus didampingi oleh Named dan Nakes WNI dengan kualifikasi sejenis dan setara yang ditunjuk Fasyankes pengguna.

- (4) Jangka waktu pendayagunaan Named dan Nakes WNA di Kawasan Ekonomi Khusus berlaku selama 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang.

Pasal 40

- (1) Pendayagunaan Named dan Nakes WNA pada kegiatan Pendidikan dan Pelatihan Bidang Kesehatan dilakukan dalam rangka alih ilmu pengetahuan dan teknologi untuk meningkatkan mutu Named dan Nakes WNI.
- (2) Selain pendidikan dan pelatihan, Named dan Nakes WNA dapat didayagunakan pada kegiatan peningkatan kompetensi yang mendukung kesinambungan dalam menjalankan praktik.
- (3) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh Pemerintah Pusat, atas persetujuan Menteri melalui Dirjen.
- (4) Persetujuan berlaku 3 (tiga) bulan atau sesuai persetujuan Menteri.
- (5) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) diberikan satuan kredit profesi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 41

- (1) Pendayagunaan Named dan Nakes WNA dalam kegiatan bakti sosial bidang kesehatan dilaksanakan oleh penyelenggara kegiatan dalam rangka pemberian bantuan layanan kesehatan kepada masyarakat untuk tujuan kemanusiaan.
- (2) Kegiatan bakti sosial bidang kesehatan harus melibatkan Named dan Nakes WNI.
- (3) Pendayagunaan Named dan Nakes WNA dalam kegiatan bakti sosial bidang kesehatan harus memperoleh persetujuan Menteri melalui Dirjen yang berlaku selama 1 bulan **atau sesuai persetujuan Menteri.**

Pasal 42

- (1) Pendayagunaan Named dan Nakes WNA pada kondisi tanggap darurat bencana hanya dapat dilaksanakan atas **persetujuan** Pemerintah Indonesia kepada Lembaga Internasional atau Pemerintah negara lain.
- (2) Named dan Nakes WNA yang didayagunakan meliputi *Emergency Medical Team* (EMT) atau Tim Bantuan Internasional yang diberikan persetujuan oleh Menteri melalui Dirjen.
- (3) Persetujuan Named dan Nakes WNA berlaku sesuai penetapan status keadaan darurat bencana dan dapat diperpanjang sesuai kebutuhan.

Pasal 43

- (1) Pendayagunaan Named dan Nakes WNA pada kegiatan riset bidang kesehatan dilaksanakan untuk mendukung kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.
- (2) **Kegiatan riset bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melibatkan unit yang menyelenggarakan riset atau penelitian dan pengembangan di lingkungan Kementerian yang ditetapkan oleh Menteri.**
- (3) Pengambilan data/sampel yang memerlukan tindakan terhadap pasien/klien sebagai subjek riset dilakukan oleh Named dan Nakes WNI.
- (4) Named dan Nakes WNA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mendapatkan persetujuan Menteri melalui Dirjen yang berlaku 3 (tiga) bulan **atau sesuai persetujuan Menteri.**

Pasal 44

- (1) Named dan Nakes WNA dapat didayagunakan pada kegiatan lain di bidang kesehatan termasuk kegiatan olahraga internasional dan acara kenegaraan.

- (2) Pendayagunaan Named dan Nakes WNA harus mendapat persetujuan Menteri melalui Dirjen dan berlaku paling lama 1 (satu) bulan **atau sesuai persetujuan Menteri.**

Paragraf Empat

Hak, Kewajiban, Dan Larangan Dalam Pendayagunaan
Named Dan Nakes WNI LLN dan WNA

Pasal 45

- (1) Named dan Nakes WNI LLN dalam melaksanakan penambahan kompetensi dan/atau adaptasi wajib:
- melaksanakan tugas dan mencapai target kinerja serta target kehadiran di Fasyankes penempatan; dan
 - bekerja sesuai kewenangan klinis berdasarkan ketentuan peraturan perundang undangan.
- (2) Named dan Nakes WNI LLN yang didayagunakan selama mengikuti penambahan kompetensi dan adaptasi dapat diberikan insentif dan hak lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Insentif ditetapkan oleh Menteri setelah mendapat persetujuan dari Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintah di bidang keuangan negara.
- (4) Insentif diberikan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah atau fasyankes penempatan sesuai kemampuan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 46

- (1) **Pembimbing** Named dan **Nakes** WNI LLN wajib:
- melakukan supervisi atas praktik keprofesian dan penilaian kinerja; dan
 - memberikan laporan hasil supervisi dan penilaian kinerja kepada pimpinan Fasyankes dan Komite.

- (2) **Pembimbing** berhak mendapatkan honor sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.

Pasal 47

- (1) Named dan Nakes WNA yang didayagunakan di Indonesia wajib:
- a. memiliki sertifikat kompetensi, STR, dan SIP atau surat persetujuan sesuai dengan area kegiatan;
 - b. bekerja sesuai kewenangan klinis berdasarkan ketentuan peraturan perundang undangan; dan
 - c. mengikuti pelatihan bahasa Indonesia yang difasilitasi oleh Fasyankes pengguna.
- (2) Named dan Nakes WNA yang didayagunakan memperoleh hak sesuai ketentuan peraturan perundang–undangan.
- (3) Named dan Nakes WNA yang didayagunakan dilarang:
- a. **melakukan praktik mandiri;**
 - b. **melaksanakan praktik keprofesian tanpa memiliki SIP sesuai dengan tempat praktik; dan**
 - c. melakukan kegiatan lain yang dilarang oleh peraturan perundang–undangan.
- (4) Fasyankes yang mendayagunakan Named dan Nakes WNA wajib:
- a. mempunyai kontrak kerja dengan Named dan Nakes WNA;
 - b. memastikan Named dan Nakes WNA yang didayagunakan memenuhi persyaratan ketenagakerjaan dan persyaratan teknis bidang kesehatan;
 - c. memfasilitasi pelatihan bahasa bagi Named dan Nakes WNA; dan
 - d. menugaskan Named dan Nakes WNI pendamping sesuai dengan kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan.

Pasal 51

Tata cara evaluasi kompetensi dan tata cara pendayagunaan Named dan Nakes WNI LLN dan WNA diatur dalam Petunjuk Teknis yang ditetapkan oleh Menteri melalui Direktur Jenderal

Bagian Keempat
Pendayagunaan Named dan Nakes ke LN

Paragraf 1
Umum

Pasal 1

Pendayagunaan Named dan Nakes WNI ke Luar Negeri bertujuan untuk:

- a. Mendorong adanya alih ilmu pengetahuan, keterampilan, dan teknologi;
- b. Meningkatkan profesionalisme, daya saing, dan jejaring di tingkat internasional; dan
- c. Memperluas lapangan kerja sesuai dengan kualifikasi dan kompetensi Named dan Nakes
- d. Memenuhi permintaan tenaga kerja dari luar negeri
- e. Penguatan Sistem Kesehatan Nasional

Pasal 2

- (1) Penyelenggaraan pendayagunaan Named dan Nakes WNI ke luar negeri dapat dilaksanakan dengan mempertimbangkan:
 - a. prioritas pemenuhan kebutuhan jumlah dan jenis named dan nakes di dalam negeri; dan
 - b. peluang kerja bagi Named dan Nakes WNI di luar negeri.
- (2) Penyelenggaraan pendayagunaan Named dan Nakes WNI ke luar negeri dilakukan dengan negara yang telah memiliki kerja sama dan/atau memiliki peraturan perundang-undangan yang melindungi WNA.

Pasal 3

Pendayagunaan Named dan Nakes WNI ke LN dapat dilakukan melalui kegiatan:

- a. bakti sosial
- b. peningkatan kompetensi dan/atau
- c. penempatan sebagai pekerja migran Indonesia bidang kesehatan

Pasal 4

- (1) Pendayagunaan Named dan Nakes WNI ke LN melalui bakti sosial dilakukan dalam rangka pemberian bantuan layanan kesehatan kepada masyarakat di luar negeri untuk tujuan kemanusiaan dalam keadaan normal atau bencana.
- (2) Bakti sosial Named dan Nakes WNI ke LN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Penyelenggara yang terdiri atas:
 - a. Pemerintah Pusat;
 - b. Pemerintah Daerah; dan/atau
 - c. Lembaga non Pemerintah berbadan hukum
- (3) Pemerintah dan/atau Lembaga non Pemerintah yang menyelenggarakan bakti sosial Named dan Nakes WNI ke LN sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus mendapatkan izin oleh Menteri yang didelegasikan kepada Direktur Jenderal.
- (4) Mekanisme bakti sosial Named dan Nakes WNI ke LN akan diatur dalam pedoman.

Pasal 5

- (1) Pendayagunaan Named dan Nakes WNI ke LN melalui peningkatan kompetensi dilaksanakan dalam rangka peningkatan daya saing diselenggarakan oleh institusi pendidikan/pelatihan.

- (2) Peningkatan kompetensi Named dan Nakes WNI ke LN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui fellowship, internship dan program pengembangan pendidikan keprofesian berkelanjutan di luar negeri.
- (3) Peningkatan kompetensi Named dan Nakes WNI ke LN sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) disesuaikan dengan kualifikasi dan profesinya.

Pasal 6

- (1) Pendayagunaan Named dan Nakes WNI ke LN melalui penempatan sebagai pekerja migran Indonesia bidang kesehatan dilaksanakan dalam rangka bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau institusi lain bidang kesehatan di negara penempatan.
- (2) Penempatan Named dan Nakes sebagai pekerja migran Indonesia bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh penyelenggara yang terdiri atas:
 - a. Pemerintah;
 - b. Badan hukum Pemerintah; dan/atau
 - c. Badan hukum swasta negara tujuan.
- (3) Penempatan Named dan Nakes sebagai pekerja migran Indonesia bidang Kesehatan harus memenuhi:
 - a. persyaratan ketenagakerjaan;
 - b. persyaratan teknis bidang Kesehatan; dan
 - c. persyaratan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan negara tujuan penempatan.
- (4) Penempatan Named dan Nakes sebagai Pekerja Migran Indonesia bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan kualifikasi dan profesinya.
- (5) Dalam hal terjadi kondisi yang berpotensi menyebabkan krisis keamanan dan kesehatan, Pekerja Migran Named dan Nakes WNI ke luar negeri dapat dibatasi.

- (6) Penempatan Pekerja Migran Named dan Nakes WNI ke luar negeri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 7

- (1) Pendayagunaan Named dan Nakes WNI ke luar negeri dilaksanakan dengan menggunakan Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional dalam rangka mengelola dan menganalisis data named dan nakes WNI yang didayagunakan ke luar negeri
- (2) Penyelenggaraan pendayagunaan Named dan Nakes WNI ke luar negeri dilaksanakan secara komprehensif melalui tahapan:
 - a. penyiapan sebelum didayagunakan;
 - b. pemberian pendampingan dan pemantauan selama didayagunakan; dan
 - c. pemanfaatan setelah didayagunakan

Pasal 8

- (1) Penyiapan Named dan Nakes sebelum didayagunakan antara lain:
 - a. Sosialisasi;
 - b. Seleksi; dan
 - c. Program Pra Keberangkatan.
- (2) Pemberian sosialisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dalam rangka menyebarluaskan informasi dengan melibatkan semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan pendayagunaan Named dan Nakes WNI ke luar negeri.
- (3) Pemberian sosialisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan pemberian informasi berupa:
 - a. lowongan pekerjaan;
 - b. jenis jabatan;
 - c. persyaratan;
 - d. tata cara penempatan; dan

- e. kondisi kerja di luar negeri;
- (4) Seleksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b berupa seleksi teknis sesuai dengan kebutuhan negara tujuan, dilaksanakan dengan prinsip adil, transparan dan tidak diskriminatif bagi Named dan Nakes WNI yang akan didayagunakan ke luar negeri.
- (5) Penyiapan Program pra keberangkatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c yang dilaksanakan melalui:
 - a. Pelatihan dan ujian bahasa dan budaya; dan
 - b. Pelatihan persiapan dan ujian sertifikasi internasional, sesuai syarat negara tujuan.
- (6) Named dan Nakes yang telah mengikuti penyiapan program pra keberangkatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5), akan mengikuti wawancara dengan calon pengguna di luar negeri.
- (7) Dalam hal Named dan Nakes telah dinyatakan lulus program pra keberangkatan dan wawancara, akan dilakukan pendampingan dalam penandatanganan kontrak kerja dan penyiapan dokumen perjalanan ke luar negeri, melalui koordinasi dengan penyelenggara penempatan
- (8) Named dan Nakes yang telah melakukan penandatanganan kontrak kerja dan penyiapan dokumen perjalanan ke luar negeri harus mengikuti Orientasi Pra Pemberangkatan oleh penyelenggara penempatan.

Pasal 9

- (1) Sebelum didayagunakan ke luar negeri, Named dan Nakes harus melakukan penyesuaian data sebagai diaspora melalui sistem informasi yang terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional
- (2) Penyesuaian data paling sedikit memuat:
 - a. jabatan;
 - b. lokasi kerja;
 - c. negara penempatan; dan

d. jangka waktu.

- (3) Penyesuaian data dimaksudkan untuk dapat memfasilitasi Named dan Nakes yang didayagunakan ke luar negeri.

Pasal 10

- (1) Penyelenggaraan pendayagunaan Named dan Nakes WNI di luar negeri dilaksanakan melalui pemberian pendampingan dan pemantauan.
- (2) Pemantauan dan pendampingan named dan nakes WNI di luar negeri dilaksanakan oleh K/L terkait bersama dengan pemerintah dan pendayaguna di negara penempatan dengan memperhatikan aspek kesehatan fisik, mental dan kesejahteraan
- (3) Pendampingan dilaksanakan melalui kegiatan pelatihan yang dikelola menggunakan sistem informasi kesehatan yang terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional.
- (4) Pemantauan dilaksanakan guna meningkatkan kompetensi untuk pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi melalui sistem informasi kesehatan yang terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional.
- (5) Dalam hal Named dan Nakes mengikuti ujian di negara penempatan, sertifikasi dapat dilaporkan untuk dikonversi mendapat satuan kredit profesi.
- (6) Pemberian pendampingan dan pemantauan pendayagunaan named dan nakes WNI di luar negeri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan.

Pasal 11

- (1) Penyelenggara pendayagunaan Named dan Nakes WNI ke luar negeri memfasilitasi pendayagunaan kembali Named dan Nakes WNI yang telah selesai didayagunakan.

- (2) Pendayagunaan kembali sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mendorong reintegrasi dalam rangka penguatan sistem kesehatan nasional.
- (3) Reintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dalam rangka alih ilmu pengetahuan dan teknologi
- (4) Pemanfaatan setelah didayagunakan dilakukan dengan:
 - a. Fasilitasi penempatan sebagai:
 - 1) Praktisi/manajemen di Fasyankes Pemerintah;
 - 2) Peneliti;
 - 3) Pendidik;
 - 4) Trainer.
 - b. Fasilitasi lainnya berupa:
 - 1) jobfair;
 - 2) pelatihan berkelanjutan
- (5) Pemanfaatan setelah didayagunakan bisa dilakukan melalui institusi pendidikan, fasilitas pelayanan kesehatan dan institusi lainnya

Pasal 12

- (1) Named dan Nakes WNI yang didayagunakan ke luar negeri wajib:
 - a. bekerja sesuai dengan standar kompetensi, standar pelayanan dan standar profesi;
 - b. mengintegrasikan pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang diperoleh selama pendidikan dan mengaplikasikannya dalam pelayanan Kesehatan; dan
 - c. bekerja dalam batas kewenangan klinis, mematuhi peraturan internal fasyankes penempatan atau institusi lain bidang kesehatan serta ketentuan hukum dan etika.
- (2) Named dan Nakes WNI yang didayagunakan ke luar negeri berhak:
 - a. Satuan angka kredit profesi yang diperhitungkan berdasarkan masa kerja named dan nakes WNI di luar

negeri dan/atau sertifikasi pendidikan serta pelatihan di luar negeri.

- b. Jaminan perlindungan selama didayagunakan di luar negeri

Pasal 13

Ketentuan lebih lanjut terkait pelaksanaan pendayagunaan Named dan Nakes WNI di luar negeri diatur dalam Pedoman Pendayagunaan Named dan Nakes WNI ke Luar Negeri yang ditetapkan oleh Menteri melalui Direktur Jenderal.

Bagian Kelima

Penyelenggaraan Praktik Named dan Nakes

Paragraf 1

Umum

Pasal 1

Pengaturan penyelenggaraan praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan bertujuan menjamin pelayanan kesehatan kepada pasien sesuai lingkup kompetensi dan kewenangannya.

Pasal 2

Ruang lingkup pengaturan penyelenggaraan praktik, meliputi:

- a. Tempat Praktik;
- b. Kewenangan Praktik;
- c. Pelimpahan Kewenangan; dan
- d. Kelaikan Praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Pasal 3

Dalam menjalankan praktik, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan kepada Pasien harus

melaksanakan upaya terbaik dalam rangka keberhasilan pelayanan kesehatan sesuai dengan norma, standar pelayanan, dan standar kompetensi, serta kebutuhan kesehatan pasien.

Pasal 5

- (1) Praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diselenggarakan berdasarkan kesepakatan antara Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dan Pasien berdasarkan prinsip kesetaraan, transparansi, dan kerahasiaan.
- (2) Kesetaraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan tanpa diskriminasi, berkeadilan, menjamin kerahasiaan, serta memastikan akses dan kesempatan yang sama.
- (3) Transparansi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keterbukaan informasi dalam pelayanan kesehatan yang dapat diakses masyarakat diantaranya mekanisme penyelenggaraan pelayanan kesehatan, persyaratan, biaya, waktu yang diperlukan serta hak dan kewajiban.
- (4) Kerahasiaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikecualikan bagi kepentingan proses penegakan hukum.

Paragraf 2

Praktik Keprofesian Tenaga Medis Dan Tenaga Kesehatan

Pasal 6

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat menjalankan praktik mandiri dan/atau berpraktik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan selain praktik mandiri.
- (2) Jenis Tenaga Kesehatan yang dapat melakukan praktik mandiri sebagaimana dimaksud ayat (1) ditetapkan oleh Menteri, terdiri atas:
 - a. Psikolog Klinis;
 - b. Ners;

- c. Ners Spesialis;
 - d. Bidan Vokasi (Kualifikasi Sarjana Terapan);
 - e. Bidan Profesi;
 - f. Apoteker;
 - g. Apoteker Spesialis;
 - h. Dietisien;
 - i. Fisioterapis (Kualifikasi Profesi);
 - j. Tenaga Kesehatan Tradisional Ramuan/Jamu (Kualifikasi Vokasi);
 - k. Tenaga Kesehatan Tradisional Pengobat Tradisional (Kualifikasi Vokasi);
 - l. Tenaga Kesehatan Tradisional Interkontinental (Kualifikasi Vokasi); dan
 - m. Jenis Tenaga Kesehatan lainnya berdasarkan hasil kajian dan perkembangan ilmu pengetahuan.
- (3) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus melakukan registrasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan melalui sistem informasi kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 7

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat menjalankan praktik pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien secara perorangan sesuai kompetensi dan kewenangan yang dimiliki.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan praktik mandiri.
- (3) Praktik mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (2) hanya dapat dilaksanakan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan warga negara Indonesia lulusan dalam negeri dan lulusan luar negeri.

- (4) Sebelum melakukan praktik mandiri, Tenaga medis dan Tenaga kesehatan warga negara Indonesia lulusan luar negeri harus mengikuti evaluasi kompetensi.

Pasal 8

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang dapat menjalankan praktik di fasilitas pelayanan Kesehatan adalah Warga Negara Indonesia dan Warga Negara Asing.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing Lulusan Dalam Negeri hanya dapat melakukan praktik atas permintaan dari fasilitas pelayanan kesehatan pengguna dengan batasan waktu tertentu.
- (3) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing Lulusan Dalam Negeri dan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing Lulusan Luar Negeri yang dapat melaksanakan praktik di Indonesia hanya berlaku untuk Tenaga Medis spesialis dan subspesialis serta Tenaga Kesehatan tingkat kompetensi tertentu setelah mengikuti evaluasi kompetensi.
- (4) Dalam menjalankan praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan berkolaborasi dengan Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan lainnya yang bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai kompetensi dan kewenangannya masing-masing
- (5) Ketentuan lebih lanjut terkait praktik Warga Negara Asing sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Paragraf 3

Kewenangan Praktik

Pasal 9

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik harus dilakukan sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada kompetensi yang dimilikinya.
- (2) Kewenangan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik sesuai dengan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan standar kompetensi yang ditetapkan oleh Menteri.

Paragraf 4

Kewenangan Klinis

Pasal 10

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tertentu dalam memberikan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai dengan kewenangan klinis.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan memperhatikan antara lain:
 - a. kualifikasi pendidikan
 - b. STR dan SIP
 - c. Kesehatan fisik, mental, dan perilaku
 - d. kegiatan penjagaan mutu profesi
 - e. pengalaman di bidang keprofesian
- (3) Kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 5

Kewenangan Dalam Keadaan Tertentu

Pasal 11

- (1) Dalam keadaan tertentu, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat memberikan pelayanan di luar kewenangannya dengan memperhatikan keselamatan pasien dan dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Keadaan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit meliputi:
 - a. ketiadaan Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan di suatu wilayah tempat Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan bertugas;
 - b. kebutuhan program pemerintah;
 - c. penanganan kegawatdaruratan medis; dan/atau
 - d. KLB, Wabah, dan/atau darurat bencana.
- (3) Penyelenggaraan praktik pada keadaan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kompetensinya.

Paragraf 6

Pelimpahan Kewenangan

Pasal 12

- (1) Dalam melakukan pelayanan kesehatan, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat diberikan pelimpahan kewenangan.
- (2) Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus menetapkan jenis Pelayanan Kesehatan yang dapat dilimpahkan kewenangannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Jenis pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan berdasarkan hasil analisis kebutuhan pelayanan dengan ketentuan:
 - a. tindakan yang dilimpahkan sesuai dengan kemampuan dan keterampilan yang telah dimiliki oleh penerima pelimpahan; dan
 - b. pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap dibawah pengawasan pemberi pelimpahan.

- c. berlaku paling lama 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang sesuai kebutuhan.
- (4) Pelimpahan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
- a. pelimpahan secara mandat; dan
 - b. pelimpahan secara delegatif.
- (5) Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a yaitu:
- a. pelimpahan kewenangan dari tenaga medis atau tenaga kesehatan kepada tenaga medis atau tenaga kesehatan lainnya dengan tanggung jawab dan tanggung gugat berada di pemberi wewenang
 - b. lingkup kewenangan berdasarkan mandat yang diberikan.
 - c. dilakukan apabila pemberi mandat dan penerima mandat berada pada 1 (satu) lokasi fasilitas pelayanan kesehatan yang sama.
- (6) Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b yaitu:
- a. pelimpahan kewenangan dari Tenaga Medis kepada Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan tertentu dengan tanggung jawab dan tanggung gugat beralih sepenuhnya kepada penerima delegasi.
 - b. lingkup kewenangan berdasarkan delegasi yang diberikan serta pengambilan tindakan tertentu untuk pelaksanaan tindakan kegawatdaruratan.
 - c. dilakukan apabila pemberi delegasi dan penerima delegasi berada pada 1 (satu) fasilitas pelayanan kesehatan yang sama dengan lokasi berbeda.

Paragraf 7

Kelaikan Praktik

Pasal 13

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia yang akan melakukan praktik di lingkup pendidikan, pelatihan, penelitian, dan/atau pelayanan kesehatan termasuk bakti sosial di luar wilayah negara Republik Indonesia, dapat diberikan Sertifikat Kelaikan Praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (2) Sertifikat Kelaikan Praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh Konsil Kesehatan Indonesia.
- (3) Permohonan Sertifikat Kelaikan Praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diajukan kepada Konsil Kesehatan Indonesia melalui sistem informasi kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (4) Pengajuan sertifikat Kelaikan Praktik Tenaga Kesehatan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan memenuhi persyaratan:
 - a. STR;
 - b. SIP; dan
 - c. surat keterangan berkelakuan baik dari kepolisian setempat.
- (5) SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b sebagai persyaratan sertifikat kelaikan praktik dikecualikan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan lulusan baru
- (6) Sertifikat Kelaikan Praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan paling lama 5 (lima) hari kerja sejak berkas persyaratan diterima dan dinyatakan lengkap.
- (7) Sertifikat Kelaikan Praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku selama 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang sesuai kebutuhan.

Paragraf 8

Pencatatan Dan Pelaporan

Pasal 14

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan pelayanan yang diberikan melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang akan menghentikan kegiatan praktiknya di suatu tempat, harus melaporkan kepada Kepala Dinas Kesehatan atau Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten/Kota setempat melalui sistem informasi kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional untuk dinonaktifkan SIP Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tersebut.

Bagian Keenam

Registrasi, Perizinan, dan Surat Tugas

Paragraf 1

Umum

Pasal 1

Registrasi bertujuan untuk mencatat dan mendata kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan Warga Negara Indonesia dan Warga Negara Asing yang telah memenuhi persyaratan.

Paragraf 2

Registrasi Tenaga Medis Dan Tenaga Kesehatan

Pasal 2

- (1) Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang akan menjalankan praktik wajib memiliki STR.
- (2) STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh Konsil Kesehatan Indonesia atas nama Menteri.

- (3) STR bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia berlaku seumur hidup.
- (4) Dikecualikan masa berlaku STR sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menjalankan pendidikan, internsip, atau adaptasi.
- (5) STR sebagaimana dimaksud pada ayat (4) berlaku selama masa pendidikan, internsip, atau adaptasi.

Pasal 3

Masa berlaku STR bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing ditentukan sebagai berikut:

- a. Bagi yang didayagunakan di luar Kawasan Ekonomi Khusus berlaku selama 2 (dua) tahun dan dapat diperpanjang sebanyak 1 (satu) kali untuk masa 2 (dua) tahun berikutnya.
- b. Bagi yang didayagunakan di Kawasan Ekonomi Khusus berlaku selama 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang.
- c. Bagi peserta pendidikan STR berlaku selama masa pendidikan.

Pasal 4

- (1) Dalam hal Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia memiliki lebih dari 1 (satu) kompetensi, Konsil atas nama Menteri menerbitkan STR untuk lebih dari 1 (satu) Kompetensi yang dimiliki.
- (2) Penerbitan STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan selama masih dalam 1 (satu) kelompok jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Pasal 5

- (1) Persyaratan permohonan STR bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan terdiri atas:
 - a. Ijazah, sertifikat profesi, dan/atau dokumen yang sejenis; dan

- b. sertifikat kompetensi.
- (2) Bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia yang lulus sebelum diberlakukan ujian kompetensi, permohonan STR melampirkan ijazah yang sudah divalidasi/legalisir oleh Kemendikbud ristek/surat keterangan dari Fakultas/Perguruan Tinggi.
- (3) Bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing peserta program pendidikan, melampirkan sertifikat kompetensi atau dokumen yang sejenis diterbitkan oleh negara tempat pendidikan.
- (4) Selain persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), permohonan STR bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang mengikuti program pendidikan, melampirkan surat keterangan diterima dari penyelenggara pendidikan.

Pasal 6

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat mengajukan pembaharuan STR.
- (2) Pembaharuan STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Pembaharuan STR menjadi STR seumur hidup;
 - b. Pembaharuan STR karena perubahan kompetensi; dan
 - c. Pembaharuan STR karena kewenangan tambahan/kualifikasi tambahan.
- (3) Persyaratan pembaharuan STR menjadi STR seumur hidup sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan:
 - a. yang telah memiliki STR namun belum berlaku seumur hidup, melampirkan STR lama;
 - b. yang telah selesai internsip, melampirkan surat tanda selesai internsip; dan
 - c. yang telah selesai adaptasi, melampirkan surat selesai adaptasi.

- (4) Persyaratan pembaharuan STR karena perubahan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, meliputi Ijazah, sertifikat profesi dan/atau sertifikat kompetensi terbaru.
- (5) Persyaratan pembaharuan STR karena kewenangan tambahan/kualifikasi tambahan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c, melampirkan sertifikat kompetensi tambahan.

Pasal 7

- (1) Permohonan STR bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dilakukan secara elektronik melalui sistem informasi kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (2) Permohonan STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan:
 - a. membuat akun pribadi pada Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional; dan
 - b. melakukan pengisian data dan mengunggah dokumen persyaratan;
- (3) Berdasarkan permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilakukan verifikasi terhadap kelengkapan persyaratan.
- (4) Dalam hal verifikasi dinyatakan tidak lengkap, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melengkapi dokumen paling lama 5 (lima) hari kerja.
- (5) Dalam hal setelah 5 (lima) hari kerja Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tidak melengkapi dokumen sebagaimana dimaksud pada ayat (4), permohonan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan ditolak.
- (6) Dalam hal permohonan STR ditolak, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat mengajukan kembali permohonan STR.
- (7) Dalam hal verifikasi dinyatakan lengkap, proses penerbitan STR dikenakan tarif PNBPN atau dikenakan tarif nol rupiah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (8) STR yang dikenakan tarif PNBP diterbitkan kode billing yang berlaku selama 5 (lima) hari kalender.
- (9) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melakukan pembayaran sesuai kode billing.
- (10) Kode billing tidak berlaku apabila setelah 5 (hari) kalender Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tidak melakukan pembayaran, dan dapat diajukan kode billing yang baru.

Pasal 8

- (1) Konsil Kesehatan Indonesia menerbitkan STR Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah selesai verifikasi.
- (2) STR Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah selesai verifikasi ditandatangani secara elektronik, dan diunduh pada sistem informasi kesehatan yang terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan.
- (3) Data STR pada sistem informasi kesehatan diintegrasikan dengan data kependudukan, data pendidikan, dan data perizinan praktik.

Pasal 9

- (1) STR tidak berlaku apabila Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan meninggal dunia atau STR dinonaktifkan/dicabut oleh Konsil atas nama Menteri.
- (2) STR dinonaktifkan/dicabut dalam hal:
 - a. berdasarkan putusan pengadilan yang telah berkekuatan hukum tetap;
 - b. putusan Majelis Disiplin Profesi memberikan sanksi penonaktifan/pencabutan STR; atau
 - c. pelaksanaan sanksi administratif lainnya.
- (3) STR yang dinonaktifkan akan diaktifkan kembali setelah masa sanksi selesai.

- (4) STR yang dinonaktifkan/dicabut ditindaklanjuti dengan penonaktifan/pencabutan SIP tenaga medis dan tenaga kesehatan.

Paragraf 3

Perizinan Tenaga Medis Dan Tenaga Kesehatan

Pasal 10

- (1) Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tertentu yang akan melakukan praktik keprofesiannya wajib memiliki SIP.
- (2) SIP Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diterbitkan oleh:
 - a. Pemerintah Daerah kabupaten/kota; atau
 - b. Menteri.

Pasal 11

Tujuan diterbitkannya SIP yaitu sebagai dasar pemberian kewenangan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan untuk menjalankan praktik

Pasal 12

- (1) Jumlah SIP Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan paling banyak diterbitkan untuk 3 (tiga) tempat praktik.
- (2) Dalam kondisi tertentu, Menteri dapat melakukan evaluasi jumlah SIP Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (3) Terhadap Tenaga Medis spesialis yang telah memiliki SIP dengan jumlah maksimal, untuk pemenuhan kebutuhan pelayanan kedokteran dapat diberikan penugasan oleh Menteri.
- (4) SIP hanya berlaku untuk 1 (satu) tempat praktik.
- (5) Pemenuhan kebutuhan layanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) didasarkan pada kajian kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan oleh pemerintah daerah Kabupaten/Kota melalui Dinas Kesehatan.

Pasal 13

- (1) Persyaratan permohonan SIP Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melampirkan:
 - a. STR; dan
 - b. keterangan tempat praktik.
- (2) Selain persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang:
 - a. tidak berpraktik lebih dari 5 (lima) tahun dan akan mengajukan SIP, melampirkan bukti pemenuhan kompetensi.
 - b. akan mengajukan permohonan penerbitan SIP pada tempat praktik berikutnya, melampirkan SIP pada tempat praktik sebelumnya.
- (3) Bukti pemenuhan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a berupa sertifikat kompetensi yang diperoleh melalui uji kompetensi kembali.
- (4) Uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan berkoordinasi dengan Kolegium.

Pasal 14

- (1) Dalam hal SIP akan berakhir masa berlakunya, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat mengajukan perpanjangan.
- (2) Permohonan Perpanjangan SIP dilakukan paling cepat 9 (sembilan) bulan dan paling lambat 6 (enam) bulan sebelum masa SIP berakhir.
- (3) Persyaratan perpanjangan SIP melampirkan:
 - a. STR;
 - b. keterangan tempat praktik; dan
 - c. bukti pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi.
- (4) Bukti pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c dapat diperoleh melalui program pengembangan pendidikan keprofesian

berkelanjutan yang dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

- (5) Besaran nilai satuan kredit profesi setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 15

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan mengajukan permohonan penerbitan SIP kepada Pemerintah Daerah kabupaten/kota tempat Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan menjalankan praktik.
- (2) Dalam mengajukan permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disertai dengan keterangan permohonan penerbitan SIP untuk tempat praktik kesatu, kedua atau ketiga.
- (3) Penerbitan SIP oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota memperhatikan:
 - a. syarat pengajuan SIP;
 - b. kuota; dan
 - c. sanksi administratif.
- (4) Informasi terkait kuota sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional.

Pasal 16

- (1) Berdasarkan permohonan penerbitan SIP Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, dilakukan verifikasi terhadap kelengkapan persyaratan.
- (2) Verifikasi persyaratan permohonan SIP Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diselenggarakan oleh perangkat daerah kabupaten/kota yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang perizinan.

- (3) Dalam hal verifikasi dinyatakan tidak lengkap, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melengkapi dokumen paling lama 5 (lima) hari kerja.
- (4) Dalam hal setelah 5 (lima) hari kerja Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tidak melengkapi dokumen sebagaimana dimaksud pada ayat (3), permohonan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan ditolak.
- (5) Dalam hal permohonan SIP ditolak, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat mengajukan kembali.

Pasal 17

- (1) SIP diterbitkan paling lama 5 (lima) hari kerja sejak persyaratan dinyatakan lengkap.
- (2) SIP yang diterbitkan diberikan nomor dan ditandatangani secara elektronik.
- (3) Pemberian nomor dilakukan dalam sistem informasi yang terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional.
- (4) Dalam hal proses penerbitan SIP melebihi batas waktu, SIP secara otomatis terbit melalui sistem informasi yang terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional.
- (5) SIP yang sudah diterbitkan dapat diunduh oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (6) Format SIP tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 18

Permohonan dan penerbitan SIP Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota dilaksanakan melalui sistem informasi pelayanan publik yang terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional.

Pasal 19

- (1) Dalam hal terdapat perubahan kompetensi, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat mengajukan perubahan SIP melalui sistem informasi kesehatan yang terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional.
- (2) Perubahan SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setelah Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melakukan pembaharuan STR.

Pasal 20

- (1) Masa berlaku SIP Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia berlaku selama 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan.
- (2) berlaku SIP pada tempat praktik ke-2 dan/atau ke-3 sama dengan masa berlaku SIP pada tempat praktik ke-1.

Pasal 22

- (1) Dalam kondisi tertentu, Menteri dapat menerbitkan SIP.
- (2) SIP diterbitkan oleh Menteri untuk:
 - a. Dokter dan dokter gigi Internsip;
 - b. Peserta didik Program Pendidikan spesialis/subspesialis;
 - c. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang didayagunakan pada kawasan ekonomi khusus atau pintu masuk atau pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik;
 - d. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang ditugaskan Menteri di daerah tertinggal, perbatasan, kepulauan, dan daerah bermasalah kesehatan;
 - e. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN yang mengikuti adaptasi; dan
 - f. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang didayagunakan dalam rangka percepatan pemenuhan pelayanan kesehatan lainnya.

- (3) SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diterbitkan setelah Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan memenuhi persyaratan:
 - a. STR; dan
 - b. Tempat praktik.
- (4) Persyaratan tempat praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dibuktikan dengan surat yang menerangkan tempat praktik tenaga medis dan tenaga kesehatan.

Pasal 22

- (1) SIP yang diterbitkan oleh Menteri berlaku selama 5 (lima) tahun.
- (2) Dikecualikan dari ketentuan ayat (1):
 - a. SIP Internsip berlaku selama melaksanakan program internsip;
 - b. SIP Pendidikan berlaku selama masa pendidikan;
 - c. SIP Adaptasi berlaku selama masa adaptasi; dan
 - d. SIP bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing berlaku sesuai penugasan.
- (3) SIP yang diterbitkan oleh Menteri untuk 1 (satu) tempat praktik dan bukan untuk tempat praktik mandiri.

Pasal 23

- (1) Permohonan SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 dilakukan secara elektronik melalui sistem informasi kesehatan yang terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional.
- (2) Permohonan SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diverifikasi oleh Kementerian Kesehatan.
- (3) Dalam hal verifikasi dinyatakan tidak lengkap, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melengkapi dokumen paling lama 5 (lima) hari kerja.

- (4) Dalam hal setelah 5 (lima) hari kerja Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tidak melengkapi dokumen sebagaimana dimaksud pada ayat (3), permohonan SIP ditolak.
- (5) Dalam hal permohonan SIP ditolak, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat mengajukan kembali permohonan SIP.

Pasal 24

- (1) SIP Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan ditandatangani secara elektronik oleh Direktur Jenderal berdasarkan delegasi dari Menteri.
- (2) SIP Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diterbitkan setelah selesai verifikasi.
- (3) Penerbitan SIP paling lama 5 (lima) hari kerja terhitung sejak persyaratan lengkap, dan dapat diunduh pada sistem informasi kesehatan yang terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional.

Paragraf 4

Surat Tugas

Pasal 25

- (1) Untuk kepentingan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan, Menteri dapat memberikan surat tugas kepada dokter/dokter gigi spesialis warga negara Indonesia yang telah memiliki SIP untuk bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tertentu tanpa memerlukan SIP di tempat tersebut.
- (2) Selain untuk kepentingan pemenuhan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), surat tugas dapat diberikan kepada dokter/dokter gigi subspesialis warga negara Indonesia yang memberikan Pelayanan Kesehatan di kawasan ekonomi khusus.
- (3) Dalam menerbitkan surat tugas, Menteri dapat memberikan delegasi kepada Direktur Jenderal.

Pasal 26

- (1) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang tidak memiliki dokter/dokter gigi spesialis dengan kompetensi tertentu dapat mengajukan permohonan surat tugas untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan.
- (2) Dalam mengajukan permohonan surat tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melampirkan:
 - a. hasil kajian kebutuhan pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi spesialistik tertentu yang dibutuhkan di daerah pengusul;
 - b. pernyataan ketiadaan dokter spesialis atau dokter gigi spesialis dengan keahlian dan kompetensi yang sama pada Kabupaten/Kota tersebut; dan
 - c. usulan kandidat dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang akan diusulkan dengan melampirkan bukti SIP maksimal yang dimiliki calon kandidat.
- (3) Pada kawasan ekonomi khusus, kajian kebutuhan spesialistik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilaksanakan oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pasal 27

- (1) Permohonan Surat Tugas bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten/Kota secara elektronik melalui sistem informasi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional dengan mengunggah persyaratan.
- (2) Berdasarkan permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan verifikasi oleh Kementerian Kesehatan.
- (3) Dalam hal verifikasi dinyatakan tidak lengkap, Dinas Kesehatan kabupaten/kota atau pimpinan fasyankes pada kawasan

ekonomi khusus melengkapi dokumen paling lama 5 (lima) hari kerja.

- (4) Dalam hal setelah 5 (lima) hari kerja Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pimpinan fasyankes pada kawasan ekonomi khusus tidak melengkapi dokumen sebagaimana dimaksud pada ayat (3), permohonan Surat Tugas ditolak.
- (5) Dalam hal permohonan Surat Tugas ditolak, Dinas Kesehatan kabupaten/kota atau pimpinan fasyankes pada kawasan ekonomi khusus dapat mengajukan kembali permohonan Surat Tugas.
- (6) Surat Tugas yang telah selesai verifikasi ditandatangani secara elektronik dan dapat diunduh pada sistem informasi kesehatan yang terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional.

Pasal 28

Surat tugas hanya diberikan 1 (satu) kali dan berlaku untuk jangka waktu 1 (satu) tahun serta dapat diperpanjang berdasarkan kajian kebutuhan pemenuhan pelayanan spesialis di daerah tersebut.

Pasal 29

- (1) Surat tugas memiliki kedudukan hukum yang sama dengan SIP.
- (2) Dokter/dokter gigi spesialis dan dokter/dokter gigi subspesialis yang berpraktik berdasarkan surat tugas memiliki hak dan kewajiban yang sama dengan dokter/dokter gigi spesialis dan dokter/dokter gigi subspesialis yang memiliki SIP.

Paragraf 5

Pelayanan Kesehatan Yang Tidak Memerlukan SIP

Pasal 30

- (1) Dalam kondisi tertentu, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan tidak memerlukan SIP di tempat tersebut.
- (2) Kondisi tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain:
 - a. bakti sosial/kemanusiaan;
 - b. tugas kenegaraan;
 - c. penanggulangan KLB;
 - d. wabah atau bencana lainnya;
 - e. pemberian pertolongan darurat lainnya; dan/atau
 - f. pemberian Pelayanan Kesehatan lainnya yang bersifat insidentil dan bersifat sementara.
- (3) Kegiatan bakti sosial/kemanusiaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dapat diselenggarakan oleh Kementerian/Lembaga, dan/atau masyarakat.
- (4) Kementerian/Lembaga, dan/atau masyarakat melaporkan penyelenggaraan bakti sosial/kemanusiaan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.

Pasal 31

- (1) Pemberian Pelayanan Kesehatan dalam kondisi tertentu dapat berdasarkan penugasan.
- (2) Penugasan dapat diberikan oleh Menteri, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kab/Kota, dan/atau pimpinan fasyankes.
- (3) Dalam hal darurat, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat segera melakukan pertolongan dan melapor kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat atau kepada Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pasal 32

- (1) Penugasan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam kondisi tertentu memiliki kedudukan hukum yang sama dengan SIP.
- (2) Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan berdasarkan penugasan memiliki hak dan kewajiban yang sama dengan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memiliki SIP.

Paragraf 6

Pencatatan Dan Pelaporan

Pasal 33

Pencatatan dan pelaporan registrasi dan perizinan dilakukan melalui sistem informasi kesehatan yang terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional.

BAB V

PENINGKATAN KOMPETENSI DAN MUTU PENDAYAGUNAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 1

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan meningkatkan kompetensi secara berkelanjutan untuk mengembangkan keprofesiannya dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu yang mendukung kesinambungan dalam menjalankan praktik.
- (2) Peningkatan kompetensi secara berkelanjutan diselenggarakan secara sistematis, melalui:

- a. perencanaan;
 - b. penyelenggaraan; dan
 - c. evaluasi.
- (3) Pengelolaan peningkatan kompetensi secara berkelanjutan terintegrasi melalui Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Bagian Kedua

Perencanaan

Pasal 3

- (1) Perencanaan peningkatan kompetensi secara berkelanjutan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dilakukan berdasarkan pengkajian kebutuhan.
- (2) Pengkajian kebutuhan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempertimbangkan:
- a. kebutuhan organisasi;
 - b. program dan Pelayanan Kesehatan;
 - c. peningkatan kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; dan
 - d. daya saing nasional dan internasional.
- (4) Pengkajian kebutuhan organisasi dilakukan melalui identifikasi kebutuhan pemenuhan atau pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi.
- (5) Pengkajian kebutuhan program dan Pelayanan Kesehatan dilakukan melalui identifikasi kebutuhan program dan standar pelayanan.
- (6) Pengkajian kebutuhan peningkatan kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dilakukan melalui penilaian kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan berdasarkan:
- a. standar profesi;
 - b. standar kompetensi; dan
 - c. perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

- (7) Pengkajian kebutuhan untuk daya saing nasional dan internasional dilakukan melalui identifikasi kebutuhan negara tujuan dan penguatan kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (8) Pengkajian kebutuhan pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi diatur lebih lanjut dalam petunjuk teknis yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal.

Bagian Ketiga
Peningkatan Kompetensi Secara Berkelanjutan

Paragraf 1
Umum

Pasal 4

Peningkatan kompetensi secara berkelanjutan dapat dilakukan melalui:

- a. *Fellowship*; dan
- b. Program pengembangan pendidikan keprofesian berkelanjutan

Paragraf 2
Penyelenggaraan *Fellowship*

Pasal 5

Peningkatan kompetensi secara berkelanjutan diselenggarakan berdasar pada:

- a. pedoman;
- b. kurikulum terstandar; atau
- c. standarisasi mekanisme penyelenggaraan program.

Pasal 6

Pedoman sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a, disusun oleh kolegium dan ditetapkan oleh konsil sebagai dasar untuk penyelenggaraan program *fellowship*.

Pasal 7

- (1) *Fellowship* dilakukan melalui penambahan kompetensi subspesialistik bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam rangka meningkatkan kompetensi secara berkelanjutan untuk mengembangkan keprofesian.
- (2) *Fellowship* diselenggarakan pada Rumah Sakit Pendidikan dan Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama bekerjasama dengan Kolegium.
- (3) *Fellowship* dilaksanakan paling singkat 6 bulan.
- (4) Dalam rangka pelaksanaan *fellowship*, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, masyarakat, dan pihak lain dapat memberikan bantuan pendanaan *fellowship* bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang berstatus ASN maupun Non ASN.

Pasal 9

Penyelenggaraan Bantuan Pendanaan *Fellowship* yang bersumber dari Pemerintah Pusat dilaksanakan melalui proses perencanaan, seleksi administrasi, penetapan peserta, pelaksanaan pendidikan dan/atau pelatihan, pemantauan dan evaluasi, serta pendayagunaan lulusan.

Pasal 10

- (1) Bantuan Pendanaan *Fellowship* disusun berdasarkan perencanaan kebutuhan berbasis institusi dan diberikan kepada:
 - a. fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah pusat,
 - b. pemerintah daerah, dan
 - c. masyarakat
- (2) Usulan bantuan pendanaan *fellowship* di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah pusat disampaikan kepada Direktur

Jenderal di lingkungan Kementerian Kesehatan yang melaksanakan tugas di bidang pelayanan Kesehatan.

- (3) Usulan bantuan pendanaan *fellowship* di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah daerah dan masyarakat disampaikan kepada Direktur Jenderal melalui kepala dinas kesehatan daerah kab/kota dan provinsi secara berjenjang.

Pasal 11

- (1) Bantuan Pendanaan *Fellowship* diberikan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang akan mengikuti *fellowship*.
- (2) Calon peserta Bantuan Pendanaan *Fellowship* harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:
 - a. memiliki STR dan surat izin praktik yang masih berlaku di Rumah Sakit Pengusul;
 - b. tidak menduduki jabatan struktural;
 - c. tidak sedang menjalani hukuman disiplin;
 - d. bersedia menaati dan mengikuti semua ketentuan *fellowship* termasuk ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit penyelenggara;
 - e. bersedia mengurus dan menyerahkan surat izin praktik kepada Rumah Sakit tempat penyelenggaraan *fellowship*;
 - f. memperoleh izin dari direktur Rumah Sakit Pengusul; dan
 - g. bersedia melaksanakan pengabdian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 12

- (1) Penerimaan calon peserta Bantuan Pendanaan *Fellowship* harus melalui tahap:
 - a. pendaftaran peserta melalui laman Kementerian Kesehatan;
 - b. seleksi administratif oleh Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan; dan
 - c. seleksi substantif oleh Kolegium

- (2) Dalam melakukan seleksi administratif, Direktur Jenderal dapat melibatkan Rumah Sakit penyelenggara.
- (3) Calon peserta yang telah lulus seleksi ditetapkan oleh Menteri yang didelegasikan kepada Direktur Jenderal.

Pasal 13

- (1) Peserta Bantuan Pendanaan *Fellowship* yang telah menyelesaikan program *fellowship* wajib melaksanakan masa pengabdian di Rumah Sakit pengusul dengan jangka waktu minimal 2 (dua) tahun.
- (2) Peserta Bantuan Pendanaan *Fellowship* paling sedikit mendapatkan:
 - a. bantuan biaya penyelenggaraan *fellowship*;
 - b. bantuan biaya hidup; dan
 - c. uang buku dan referensi.
- (3) Peserta yang telah menyelesaikan program *fellowship* berhak mendapatkan:
 - a. sertifikat telah mengikuti *fellowship* yang diterbitkan oleh penyelenggara; dan
 - b. sertifikat kompetensi tambahan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah selesai melaksanakan *fellowship* yang diterbitkan oleh Kolegium.

Pasal 14

Mekanisme penyelenggaraan *fellowship* diatur lebih lanjut dalam petunjuk teknis yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal

Paragraf 3

Program Pengembangan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan

Pasal 15

- (1) Kurikulum terstandar disusun berdasarkan:
 - a. hasil pengkajian kebutuhan pelatihan;

- b. perumusan tujuan pelatihan; dan
 - c. perancangan program pelatihan
- (2) Kurikulum terstandar terdiri atas:
- a. pelatihan mendukung kinerja organisasi; atau
 - b. pelatihan teknis keprofesian.
- (3) Kurikulum pelatihan mendukung kinerja organisasi ditetapkan oleh Menteri yang didelegasikan kepada Direktur Jenderal.
- (4) Kurikulum pelatihan teknis keprofesian disusun oleh kolegium dan ditetapkan oleh konsil.
- (5) Kurikulum yang telah ditetapkan, diunggah dalam sistem informasi untuk dijadikan acuan penyelenggaraan pelatihan.
- (6) Mekanisme pelaksanaan penyusunan kurikulum terstandar diatur lebih lanjut dalam petunjuk teknis yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal.

Pasal 16

- (1) Standarisasi mekanisme penyelenggaraan program digunakan untuk kegiatan peningkatan kompetensi yang disusun oleh penyelenggara.
- (2) Standarisasi mekanisme penyelenggaraan program paling sedikit berisi judul, tujuan, sasaran, waktu, materi, dan pembicara.
- (3) Penyusunan standarisasi mekanisme penyelenggaraan program diatur lebih lanjut dalam petunjuk teknis yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal.

Pasal 17

- (1) Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Lembaga pelatihan terakreditasi oleh Pemerintah Pusat.
- (2) Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi dapat dilakukan dengan strategi pembelajaran klasikal, jarak jauh, dan *blended learning*.

- (3) Jenis pelatihan meliputi pelatihan teknis kesehatan dan pelatihan kesehatan peningkatan kinerja organisasi atau sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (4) Kegiatan peningkatan kompetensi dilakukan melalui seminar, lokakarya/workshop, bimbingan teknis, *coaching*, *mentoring*, dan/atau kegiatan lain untuk peningkatan kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Setiap penyelenggaraan pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi harus teregistrasi pada sistem pembelajaran terintegrasi.
- (6) Penyelenggaraan pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi memanfaatkan sistem informasi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 18

- (1) Setiap Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan yang akan mengikuti pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi harus terdaftar dalam sistem informasi.
- (2) Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan mengajukan permintaan akses pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi.
- (3) Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan dapat mengikuti pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi setelah mendapatkan persetujuan dari penyelenggara.
- (4) Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan yang telah mengikuti pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi mendapatkan sertifikat yang dapat digunakan untuk pemenuhan SKP.

Pasal 19

- (1) Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi dapat digunakan untuk pemenuhan SKP yang dapat diperoleh melalui:
 - a. pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi;

- b. pelayanan; dan
 - c. pengabdian
- (2) Pemenuhan kecukupan SKP melalui pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi diperoleh setelah proses sertifikasi pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi.
 - (3) Sertifikasi pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi dikelola melalui Sistem Informasi Pembelajaran yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
 - (4) Pemenuhan kecukupan SKP melalui pelayanan diperoleh melalui kegiatan pelayanan sesuai dengan profesinya dan kegiatan lainnya.
 - (5) Pemenuhan kecukupan SKP melalui pengabdian diperoleh melalui bakti sosial, keterlibatan sebagai relawan, dan kegiatan lainnya.
 - (6) Pemenuhan kecukupan SKP ditetapkan oleh Kolegium masing-masing profesi melalui persetujuan Menteri, paling sedikit mencakup:
 - a. target minimal;
 - b. nilai hasil pembelajaran;
 - c. nilai hasil pelayanan; dan
 - d. nilai hasil pengabdian.
 - (7) Pencatatan pemenuhan kecukupan SKP dikelola melalui sistem informasi kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
 - (8) Kegiatan lainnya diatur dalam petunjuk teknis yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal.

Pasal 20

- (1) Penyelenggara pelatihan wajib menyelenggarakan pelatihan dengan menggunakan kurikulum terstandar yang di dalamnya terdapat nilai SKP.

- (2) Dalam hal kegiatan peningkatan kompetensi, penyelenggara wajib mengusulkan standar mekanisme program untuk dilakukan reviu dan penetapan nilai SKP.
- (3) Pengusulan nilai SKP untuk penyelenggaraan kegiatan peningkatan kompetensi dilakukan melalui sistem pengajuan SKP yang terintegrasi.
- (4) Penetapan nilai SKP pada proses pengajuan SKP dilakukan oleh tim penilai SKP.
- (5) Tim penilai terdiri dari unsur Kementerian Kesehatan dan Kolegium yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal.

Pasal 21

Dalam hal pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi bertaraf internasional dan lembaga penyelenggara belum terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional maka sertifikat yang diperoleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang mengikuti dapat dilakukan penyetaraan untuk mendapatkan SKP.

Pasal 22

Penyelenggaraan peningkatan kompetensi berkelanjutan diatur lebih lanjut dalam petunjuk teknis yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal.

Bagian Keempat

Penjaminan Mutu

Pasal 23

- (1) Dalam rangka penjaminan mutu penyelenggaraan peningkatan kompetensi secara berkelanjutan dilakukan Akreditasi Lembaga.
- (2) Akreditasi Lembaga ditetapkan oleh Menteri dan didelegasikan kepada Direktur Jenderal.

- (3) Dalam hal penyelenggaraan *fellowship*, penjaminan mutu dilakukan oleh kolegium sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 24

- (1) Akreditasi lembaga dilakukan berdasarkan permohonan dari lembaga/institusi penyelenggara pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi melalui sistem informasi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (2) Tahapan Akreditasi Lembaga sebagaimana dimaksud terdiri atas:
 - a. pengajuan permohonan akreditasi;
 - b. verifikasi dokumen;
 - c. penilaian akreditasi;
 - d. penentuan nilai dan status akreditasi;
 - e. penetapan surat keputusan dan sertifikat akreditasi lembaga pelatihan.
- (3) Persyaratan permohonan akreditasi paling sedikit terdiri atas:
 - a. berbadan hukum dan mempunyai tugas, fungsi dan wewenang menyelenggarakan pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi;
 - b. memiliki sumber daya manusia dengan kompetensi sesuai bidang pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi
- (4) Persyaratan diverifikasi oleh Menteri melalui Direktur Jenderal.
- (5) Dalam pelaksanaan akreditasi Direktur Jenderal dapat dibantu oleh tim untuk melakukan penilaian kelayakan terhadap lembaga.
- (6) Penilaian kelayakan terhadap lembaga pelatihan menjadi dasar penetapan status Akreditasi Lembaga.

Pasal 25

- (1) Status Akreditasi Lembaga berupa kategori akreditasi dan masa berlakunya.
- (2) Status akreditasi lembaga terdiri atas:
 - a. kategori akreditasi A dengan masa berlaku 5 (lima) tahun;
 - b. kategori akreditasi B dengan masa berlaku 3 (tiga) tahun; dan
 - c. kategori akreditasi C dengan masa berlaku 1 (satu) tahun
- (3) Status akreditasi lembaga ditetapkan oleh Direktur Jenderal.
- (4) Lembaga yang telah ditetapkan status akreditasinya mendapatkan sertifikat akreditasi.

Pasal 26

- (1) Lembaga Pelatihan yang masa berlaku akreditasinya telah habis, dapat diperpanjang setelah memenuhi persyaratan.
- (2) Bagi Lembaga Pelatihan dengan kategori akreditasi B atau C dapat mengajukan peningkatan status akreditasi sebelum masa berlakunya habis atau setelah 6 bulan akreditasi.
- (3) Bagi lembaga pelatihan yang belum terakreditasi dapat melakukan kerja sama dengan lembaga pelatihan yang terakreditasi.
- (4) Mekanisme penyelenggaraan Akreditasi Lembaga Pelatihan diatur lebih lanjut dengan petunjuk teknis yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal.

Pasal 27

- (1) Dalam rangka penjaminan mutu peningkatan kompetensi secara berkelanjutan dilakukan evaluasi dengan tahapan:
 - a. evaluasi pada saat penyelenggaraan;
 - b. evaluasi pasca penyelenggaraan; dan
 - c. evaluasi penyelenggara
- (2) Evaluasi dilakukan melalui sistem informasi terintegrasi yang dapat dipergunakan dalam rangka pembinaan lembaga.

- (3) Evaluasi kegiatan peningkatan kompetensi secara berkelanjutan diatur lebih lanjut dalam petunjuk teknis yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal.

Pasal 28

Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam rangka peningkatan kompetensi secara berkelanjutan harus dilakukan pencatatan dan pelaporan melalui sistem informasi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

BAB VI

KESEJAHTERAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Bagian Kesatu

Hak dan Kewajiban

Paragraf 1

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Pasal 1

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak:
 - a. mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien;
 - b. mendapatkan informasi yang lengkap dan benar dari Pasien atau keluarganya;
 - c. mendapatkan gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja yang layak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

- d. mendapatkan perlindungan atas keselamatan, Kesehatan kerja, dan keamanan;
 - e. mendapatkan jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - f. mendapatkan perlindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya;
 - g. mendapatkan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - h. mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pengembangan kompetensi, keilmuan, dan karier di bidang keprofesiannya;
 - i. menolak keinginan Pasien atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, kode etik, atau ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - j. mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat menghentikan Pelayanan Kesehatan apabila memperoleh perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, termasuk tindakan kekerasan, pelecehan, dan perundungan.

Pasal 2

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik wajib:

- a. memberikan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan Kesehatan Pasien;
- b. memperoleh persetujuan dari Pasien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
- c. menjaga rahasia Kesehatan Pasien;
- d. membuat dan menyimpan catatan dan/ atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan; dan
- e. merujuk Pasien ke Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

Paragraf 2

Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan

Pasal 3

- (1) Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan, mempunyai hak:
 - a. Mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar prosedur operasional;
 - b. mendapatkan gaji/upah yang layak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. mendapatkan perlindungan atas keselamatan, Kesehatan kerja, dan keamanan;
 - d. mendapatkan jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - e. mendapatkan perlindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya;

- f. mendapatkan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - g. mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pengembangan kompetensi, keilmuan, dan karier di bidang keprofesiannya; dan
 - h. mendapatkan hak: lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan mempunyai kewajiban:
- a. bekerja sesuai dengan standar prosedur operasional dan etika di tempat kerja untuk mendukung produktivitas kinerja Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau institusi lain di bidang Kesehatan;
 - b. menjaga data dan informasi rahasia yang dimiliki Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau institusi lain di bidang Kesehatan; dan
 - c. mematuhi aturan yang berlaku pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau institusi lain di bidang Kesehatan.

Bagian Kedua

Perlindungan Hukum Nakes dan Named

Paragraf 1

Umum

Pasal 1

- (1) Pelindungan hukum bagi Tenaga medis dan Tenaga kesehatan **ditujukan** untuk:
- a. memberikan kepastian hukum kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

- b. menjamin bekerja tanpa paksaan dan ancaman dari pihak lain; dan
 - c. menjamin bekerja sesuai dengan kewenangan dan kompetensi keprofesiannya.
- (2) Hak perlindungan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang bekerja di Fasilitas pelayanan Kesehatan.

Pasal 2

- (1) Tenaga medis dan tenaga kesehatan berhak mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien.
- (2) Bentuk perlindungan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang meliputi:
- a. perlindungan hukum dalam rangka mencegah Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melakukan pelanggaran; dan
 - b. perlindungan hukum bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menghadapi permasalahan hukum.

Pasal 3

- (1) **Pelindungan hukum** sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 **diberikan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.**
- (2) Pelindungan hukum oleh pemerintah pusat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh unit eselon I yang menyelenggarakan tugas di bidang tenaga kesehatan.
- (3) Dalam melaksanakan pelindungan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (2) pemerintah pusat dapat melibatkan Konsil Kesehatan Indonesia.

- (4) Pelindungan hukum oleh pemerintah daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh dinas yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang Kesehatan.
- (5) Pelindungan hukum oleh Fasyankes sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh unit yang berfungsi dalam pencegahan dan penanganan permasalahan hukum bagi tenaga medis atau tenaga kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Paragraf 2

Pencegahan

Pasal 4

- (1) **Pemerintah Pusat** sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1), melakukan pelindungan hukum dalam rangka pencegahan, melalui:
 - a. penyusunan dan penetapan kebijakan/ peraturan perundang-undangan terkait pelindungan hukum;
 - b. penetapan standar profesi yang diusulkan oleh konsil;
 - c. Penyusunan dan penetapan standar pelayanan;
 - d. Penerbitan surat ijin praktek (SIP) tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam kondisi tertentu sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
 - e. pembuatan nota kesepahaman dengan aparat penegak hukum terkait pelaksanaan penyidikan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang diduga melakukan tindak pidana;
 - f. pembinaan dan pengawasan dalam pelaksanaan penjaminan pelindungan hukum; dan
 - g. penetapan jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan baru
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 huruf f dapat dilakukan dalam bentuk:
 - a. Bimbingan teknis;

- b. Penyuluhan;
 - c. Rapat koordinasi; dan
 - d. Penyebaran informasi kebijakan/ peraturan perundang-undangan terkait perlindungan hukum
- (3) Bimbingan teknis yang dimaksud pada ayat (2) huruf a dilakukan dalam rangka :
- a. pencegahan tenaga medis dan tenaga kesehatan melakukan kesalahan; dan
 - b. mitigasi resiko sengketa di fasilitas pelayanan Kesehatan.

Pasal 5

Konsil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3) melakukan perlindungan hukum dalam rangka pencegahan, melalui:

- a. pelaksanaan Registrasi dan pengelolaan data STR;
- b. penetapan kompetensi yang beririsan;
- c. pembinaan Tenaga medis dan Tenaga kesehatan dalam rangka pencegahan pelanggaran disiplin;
- d. perumusan dan penetapan kebijakan internal;
- e. penetapan standar kurikulum pelatihan yang disusun oleh Kolegium;
- f. pelaksanaan validasi dan pengusulan standar kompetensi untuk ditetapkan oleh Menteri; dan
- g. pengusulan standar profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 6

(1) Pemerintah daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) melakukan perlindungan hukum dalam rangka pencegahan, melalui:

- a. Penyusunan dan pelaksanaan peraturan yang merupakan turunan dari kebijakan perlindungan hukum bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan;

- b. penerbitan surat ijin praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. pembinaan dan pengawasan pelaksanaan perlindungan hukum di fasyankes di wilayah kerjanya; dan
 - d. pembinaan dan pengawasan pelaksanaan penanganan perkara di wilayah kerjanya;
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dapat dilakukan dalam bentuk:
- a. bimbingan teknis;
 - b. penyuluhan;
 - c. rapat koordinasi; dan
 - d. Penyebaran informasi kebijakan/ peraturan perundang-undangan terkait perlindungan hukum tenaga medis dan tenaga Kesehatan.
- (3) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dapat dilakukan dalam bentuk advokasi dan pemantauan terhadap pelaksanaan kebijakan/ peraturan perundang-undangan terkait perlindungan hukum tenaga medis dan tenaga Kesehatan di fasyankes

Pasal 7

- (1) **Pimpinan Fasilitas pelayanan kesehatan** sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) melakukan perlindungan hukum dalam rangka pencegahan, meliputi antara lain:
- a. memastikan tenaga medis dan tenaga kesehatan memiliki STR dan SIP;
 - b. memastikan tenaga medis dan tenaga kesehatan melakukan praktik keprofesian sesuai dengan kewenangan klinis;
 - c. memastikan tenaga medis dan tenaga kesehatan mendapatkan persetujuan dari pasien dan/atau keluarga

- untuk tindakan yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan kecuali dalam kondisi kegawatdaruratan;
- d. menyusun, menetapkan dan mensosialisasikan pedoman pelayanan, standar prosedur operasional (SPO), dan *Clinical Pathway* (CP);
 - e. menyusun dan menetapkan kode etik dan pedoman perilaku bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan di lingkungan fasyankesnya;
 - f. menyusun, menetapkan, dan mensosialisasikan peraturan fasilitas pelayanan kesehatan;
 - g. menerbitkan surat penugasan klinis (SPK) dan rincian kewenangan klinis (RKK) bagi setiap tenaga medis dan tenaga kesehatan yang telah lulus kredensial;
 - h. menyusun dan menetapkan alur dan SPO penanganan keluhan;
 - i. membuat kanal/sarana pengaduan/komplain pasien serta tata cara penanganan komplain dari pasien atau keluarga;
 - j. melakukan penyelesaian pengaduan pasien/keluarga dengan cara yang tepat, dapat berupa pendekatan secara kekeluargaan, advokasi dan negosiasi;
 - k. melakukan analisis dalam rangka penyelesaian sengketa hukum di fasyankes;
 - l. memfasilitasi Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan memiliki manfaat perlindungan tanggung gugat profesi; dan
 - m. melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan praktik tenaga medis dan tenaga Kesehatan di Fasyankesnya
- (2) Dalam melaksanakan peran sebagaimana diatur pada ayat (1) Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat membuat unit yang berfungsi dalam pencegahan dan penanganan permasalahan hukum bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

- (3) Perlindungan tanggung gugat profesi sebagaimana dimaksud Ayat (1) huruf l bagi Tenaga medis peserta program pendidikan spesialis dilakukan oleh institusi penyelenggara pendidikan asal peserta didik

Pasal 8

- (1) Standar Prosedur Operasional (SPO) dibuat dan ditetapkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) SPO harus menjadi panduan bagi seluruh tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan
- (3) Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan monitoring dan evaluasi substansi pedoman pelayanan dan SPO secara berkala serta ketaatan dan pelaksanaan pedoman pelayanan dan SPO oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan
- (4) Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dilakukan paling lama 2 (dua) tahun sekali.
- (5) SPO menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Pedoman Praktik Klinik (PPK) dan *Clinical Pathway* serta Pedoman Pelayanan yang ada di fasyankes

Pasal 9

- (1) Pimpinan fasilitas kesehatan menetapkan surat penugasan klinis (SPK) dan rincian kewenangan klinis (RKK) untuk setiap tenaga medis dan tenaga kesehatan
- (2) SPK RKK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan setelah dilakukan kredensial terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan.
- (3) Dalam kondisi tertentu, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan berwenang untuk mengurangi kewenangan klinis tenaga medis dan tenaga kesehatan berdasarkan hasil kredensial dan fasilitas yang dimiliki oleh Fasyankes

- (4) Pengurangan kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan dalam surat penugasan klinis (SPK) dan rincian kewenangan klinis (RKK)

Pasal 10

- (1) Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan pengawasan dari pelaksanaan SPK dan RKK yang sudah ditetapkan.
- (2) Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan berwenang memberikan sanksi kepada tenaga medis dan tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan tidak sesuai dengan SPK RKK yang sudah ditetapkan
- (3) Sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis;
 - c. Instruksi penghentian pelayanan Kesehatan; atau
 - d. pemutusan hubungan kerja.
- (4) Pemutusan hubungan kerja sebagaimana dimaksud ayat (3) huruf d harus memperhatikan perjanjian kerja, perjanjian kerja bersama, peraturan perusahaan dan/atau peraturan perundang-undangan.

Pasal 11

- (1) Pimpinan Fasyankes wajib melakukan mitigasi potensi permasalahan hukum yang kemungkinan dihadapi tenaga medis dan tenaga kesehatan
- (2) Mitigasi potensi permasalahan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain:
 - a. melakukan penanganan keluhan pasien dan/atau keluarga secara tepat dan cepat;
 - b. melakukan pendekatan kekeluargaan dengan pasien dan/atau keluarga; dan

- c. melakukan pembinaan bagi tenaga medis atau tenaga kesehatan yang melakukan pelanggaran disiplin maupun hukum.
- (3) Penanganan keluhan pasien/keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a antara lain:
- a. secara aktif mendengarkan keluhan pasien dan/atau keluarga atas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan di Fasyankesnya; dan
 - b. mencari solusi atas keluhan pasien dan/atau keluarga serta memberikan jawaban.

Paragraf 3

Penyelesaian Permasalahan Hukum

Pasal 12

- (1) Peran Pemerintah Pusat dalam rangka menyelesaikan permasalahan hukum yang dihadapi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan antara lain:
- a. menyediakan kanal pengaduan;
 - b. memberikan advokasi dan menyediakan pendampingan atas permohonan pendampingan dari fasilitas pelayanan kesehatan UPT Kemenkes bersama dengan unit kerja bidang hukum dan unit kerja/instansi terkait;
 - c. memberikan advokasi dan konsultasi untuk sengketa pelayanan kesehatan di daerah yang bersifat nasional atau berdampak luas di masyarakat;
 - d. melakukan langkah-langkah koordinasi dengan aparat penegak hukum di tingkat pusat untuk kasus-kasus yang bertambah luas bagi Masyarakat;
 - e. menyediakan pendampingan dalam penyelesaian sengketa kesehatan atas permohonan pendampingan dari pemerintah daerah tingkat provinsi/kabupaten/kota apabila diperlukan; dan

- f. memfasilitasi pelatihan mediator sengketa kesehatan;
- (2) Kanal pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, diatur lebih lanjut oleh Pimpinan Tinggi Madya yang menyelenggarakan tugas di bidang Tenaga Kesehatan bersama unit yang mengurus bidang Komunikasi pelayanan publik.
- (3) Advokasi, konsultasi dan pendampingan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dan huruf c diatur lebih lanjut oleh Pimpinan Tinggi Madya yang menyelenggarakan tugas di bidang Tenaga Kesehatan

Pasal 13

Peran Konsil dalam rangka menyelesaikan permasalahan hukum yang dihadapi tenaga medis dan tenaga kesehatan antara lain:

- a. memberikan/tidak memberikan rekomendasi atas permintaan penyidik POLRI atau PPNS perihal dugaan tindak pidana yang dilakukan tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam rangka pelayanan kesehatan;
- b. memberikan/tidak memberikan rekomendasi kasus perdata atas permohonan tertulis dari tenaga medis, tenaga kesehatan dan/atau kuasanya; dan
- c. melakukan koordinasi dan pengawasan majelis disiplin profesi untuk memastikan proses persidangan disiplin dapat berjalan sesuai peraturan perundang-undangan.

Pasal 14

- (1) Peran Pemerintah Daerah dalam perlindungan hukum bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menghadapi permasalahan hukum:
 - a. menyediakan pendampingan atas permohonan dari fasilitas pelayanan kesehatan atau unsur pelaksana teknis (UPT) pemerintah daerah provinsi/kabupaten/kota;
 - b. Menyediakan mediator sengketa kesehatan;

- c. Memfasilitasi segala bentuk atau upaya penyelesaian sengketa kesehatan dimasyarakat yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan dengan cara alternatif penyelesaian sengketa (APS) diluar pengadilan dengan tetap memperhatikan kearifan lokal dan peraturan perundang-undangan;
 - d. Melakukan koordinasi dengan pemerintah pusat dalam pembinaan dan pengawasan bagi mediator sengketa kesehatan di daerah;
 - e. Menyediakan anggaran dalam rangka perlindungan hukum.
- (2) Upaya penyelesaian sengketa melalui APS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dapat berupa mediasi yang dilakukan oleh dinas kesehatan dengan melibatkan mediator

Pasal 15

- (1) Upaya penyelesaian permasalahan hukum melalui mediasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (2) dilakukan setelah upaya penyelesaian permasalahan hukum oleh fasyankes tidak menghasilkan perdamaian
- (2) Upaya penyelesaian permasalahan hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (2) setelah terlebih dahulu adanya permohonan dari para pihak yang terlibat permasalahan hukum, antara lain:
 - a. Tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan;
 - b. Pimpinan fasyankes tempat tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan bekerja; dan/atau
 - c. Pasien atau keluarga.
- (3) Dinas yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan, di daerah dalam melakukan upaya penyelesaian permasalahan hukum tenaga medis dan tenaga kesehatan, dapat melakukan koordinasi dengan pemerintah pusat

Pasal 16

- (1) Pimpinan Fasyankes wajib memberikan advokasi bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang menghadapi permasalahan hukum di fasyankesnya.
- (2) Advokasi hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain:
 - a. memberikan advokasi dan bantuan hukum bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan.
 - b. bantuan hukum sebagaimana dimaksud pada huruf a dapat dilakukan oleh internal Fasyankes atau eksternal Fasyankes.
 - c. bantuan hukum eksternal Fasyankes sebagaimana dimaksud pada huruf b dapat melibatkan asuransi tanggung gugat profesi yang dimiliki oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan.
- (3) Dalam hal upaya penyelesaian permasalahan hukum dengan pasien dan/atau keluarga tidak mendapati kesepakatan perdamaian, pimpinan Fasyankes segera berkoordinasi dengan dinas yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan di daerah.

Pasal 17

- (1) Pimpinan Fasyankes dalam memberikan sanksi harus bersifat pembinaan keprofesian
- (2) Sebelum menetapkan sanksi, pimpinan Fasyankes harus terlebih dahulu melakukan:
 - a. audit medis dan/atau audit klinis investigasi;
 - b. audit medis dan audit klinis investigasi melibatkan tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan;
 - c. tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan dapat berasal dari internal Fasyankes atau eksternal Fasyankes;
 - d. tenaga medis atau tenaga kesehatan dari eksternal Fasyankes dapat berasal dari kolegium masing-masing

- (3) Pimpinan Fasyankes juga dapat melakukan evaluasi menyeluruh dengan melakukan *root cause analysis* (RCA) terhadap kasus yang terjadi.
- (4) Apabila didapati adanya pelanggaran oleh tenaga medis atau tenaga kesehatan, pimpinan Fasyankes selain menerapkan sanksi yang bersifat pembinaan, juga dapat menetapkan sanksi administratif.
- (5) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (4) disesuaikan dengan Perjanjian Kerja, Perjanjian Kerja Bersama atau Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 18

- (1) Pimpinan fasyankes wajib:
 - a. memfasilitasi dalam hal tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan diadukan ke majelis disiplin profesi.
 - b. memfasilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan cara:
 - c. memberikan data yang lengkap kepada majelis disiplin profesi ketika dilakukan verifikasi di fasyankes;
 - d. memberikan kesempatan bagi saksi — saksi dari fasyankes dalam mendukung jalannya persidangan di majelis disiplin profesi;
 - e. memberikan waktu bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjalani persidangan;
 - f. memfasilitasi tenaga medis dan tenaga kesehatan ketika berangkat, selama persidangan dan setelah persidangan di majelis disiplin profesi; dan/atau
 - g. mendampingi tenaga medis dan tenaga kesehatan selama memenuhi panggilan sidang majelis disiplin profesi.
- (2) Dalam hal Majelis Disiplin Profesi memutuskan adanya pelanggaran disiplin yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan di Fasyankes, pimpinan Fasyankes berkoordinasi dengan Konsil dan Pemerintah Daerah untuk

melakukan pembinaan terhadap tenaga medis atau tenaga kesehatan yang diberikan sanksi disiplin.

Pasal 19

- (1) Bentuk perlindungan hukum dapat dilakukan melalui:
 - a. Penyelesaian perselisihan;
 - b. Penegakan etika profesi;
 - c. Penegakan disiplin profesi; dan
 - d. Penegakan hukum.
- (2) Penegakan hukum sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf d dapat berbentuk non litigas **dan litigasi**

Paragraf 4

Penyelesaian Perselisihan

Pasal 20

- (1) Pasien atau keluarga yang kepentingannya dirugikan atas tindakan tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan dapat mengadukan komplain kepada unit fungsional yang menyelenggarakan fungsi pembinaan dan pengawasan di fasyankes.
- (2) Kriteria keluarga pasien sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) adalah suami, istri, saudara kandung, anak dan/atau orang tua dari pasien.
- (3) Dalam hal tenaga medis dan tenaga kesehatan diduga melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada pasien, perselisihan yang timbul akibat kesalahan tersebut diselesaikan terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa diluar pengadilan.
- (4) Perselisihan akibat pelayanan kesehatan diselesaikan dengan alternatif penyelesaian sengketa melalui negosiasi, konsiliasi, atau mediasi

- (5) Hasil negosiasi atau konsiliasi sebagaimana dimaksud dalam ayat (4) dapat dibuatkan perjanjian perdamaian
- (6) Mediasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan antara para pihak yang berperkara dengan dibantu oleh mediator dan hasilnya dibuatkan dalam bentuk perjanjian perdamaian
- (7) Perjanjian perdamaian sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dapat dilakukan dalam bentuk akta atau penetapan putusan pengadilan (akta vandading)
- (8) Mediator, sebagaimana dimaksud pada ayat (6) harus memenuhi persyaratan:
 - a. Bebas konflik kepentingan; dan /atau
 - b. Kompeten di bidangnya.

Pasal 21

- (1) Dalam hal ada perselisihan terkait pelayanan kesehatan antara tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan pasien atau keluarga pasien dan tidak dapat diselesaikan di internal fasyankes, maka fasyankes dapat berkoordinasi dengan pemerintah daerah untuk memfasilitasi penyelesaian perselisihan tersebut sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pemerintah daerah menyampaikan laporan awal kepada kementerian kesehatan untuk dilakukan pemantauan melalui sistem informasi yang terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional
- (3) Pemerintah daerah memanggil para pihak yang berselisih berikut dengan fasyankes tempat kejadian perkara
- (4) Pemanggilan sebagaimana diatur dalam ayat (3) dilakukan pemerintah daerah setelah melakukan kajian bersama konsultan hukum atas kasus yang terjadi dan dapat melibatkan asosiasi fasyankes dan/atau perkumpulan tempat tenaga medis atau tenaga kesehatan bernaung

- (5) Pemerintah daerah mengusahakan seoptimal mungkin penyelesaian perselisihan tersebut dengan musyawarah dan mufakat dengan mengutamakan kearifan lokal serta adat istiadat yang berlaku dalam masyarakat di daerahnya
- (6) Apabila diperlukan, maka pemerintah daerah dapat menyelesaikan dengan mediasi oleh mediator
- (7) Hasil perdamaian dari mediasi yang dilakukan harus dibuatkan perjanjian perdamaian
- (8) Perjanjian perdamaian sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dapat dikuatkan dengan akta di depan pejabat pembuat akta (PPA) maupun dimintakan putusan pengadilan (akta vandading)
- (9) Pemerintah daerah memantau pelaksanaan kesepakatan dalam isi perjanjian perdamaian para pihak sampai masing-masing pihak memenuhi prestasi yang diperjanjikan agar tidak ada sengketa paska perjanjian perdamaian
- (10) Apabila upaya perdamaian para pihak yang berselisih gagal, maka pemerintah daerah dapat melaporkan kepada Kementerian Kesehatan

Pasal 22

- (1) Dalam melakukan kajian dan koordinasi terkait laporan perselisihan, Pemerintah Pusat dapat membentuk tim, yang:
 - a. dibentuk oleh Menteri; atau
 - b. dibentuk oleh pemerintah daerah.
- (2) Tim yang dibentuk oleh Menteri sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf a terdiri dari unsur-unsur yang meliputi:
 - a. Kementerian Kesehatan;
 - b. Konsil; dan
 - c. Unsur — unsur lain sesuai kebutuhan
- (3) Tim yang dibentuk oleh pemerintah daerah sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf b terdiri dari unsur-unsur yang meliputi:
 - a. Dinas Kesehatan;
 - b. Profesional Tenaga Kesehatan

c. Unsur — unsur lain sesuai kebutuhan

- (4) Hasil kajian sebagaimana dimaksud ayat (1) disampaikan ke Pemerintah daerah untuk dapat digunakan dalam penyelesaian perselisihan di fasyankes dengan pasien/keluarga pasien

Pasal 23

- (1) Dalam hal mediasi tidak tercapai perdamaian, maka pasien atau keluarga dapat melaporkan kepada Majelis Disiplin Profesi sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- (2) Fasilitas pelayanan Kesehatan dan pemerintah daerah melakukan pemantauan terhadap laporan sebagaimana dimaksud ayat (1).

Paragraf 5

Penegakkan Etika dan Disiplin Profesi

Pasal 24

- (1) Penegakkan etika dan disiplin profesi dilakukan setelah majelis disiplin profesi mendapat pengaduan dari pasien atau keluarga pasien.
- (2) Pengaduan dari pasien atau keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setelah upaya penyelesaian perselisihan dalam pelayanan kesehatan antara pasien atau keluarga dengan tenaga medis atau tenaga kesehatan tidak menghasilkan kesepakatan damai.
- (3) Upaya penyelesaian perselisihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) difasilitasi oleh fasilitas pelayanan kesehatan tempat tenaga medis atau tenaga kesehatan bekerja.

Pasal 25

- (1) Kriteria pelanggaran etika dan disiplin profesi sebagaimana dimaksud pada Pasal 24 ayat (1) terdiri dari:
 - a. Standar Profesi;

- b. Standar Pelayanan;
 - c. Pedoman pelayanan; dan
 - d. Standar Prosedur Operasional.
- (2) Kriteria pelanggaran disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) akan dijabarkan dalam bentuk kewajiban dan larangan yang dituangkan dalam bentuk Peraturan Menteri.

Pasal 26

- (1) Tenaga medis dan tenaga kesehatan yang digugat oleh pasien/keluarga pasien ke pengadilan atas dugaan pelanggaran disiplin yang menimbulkan kerugian, maka tenaga medis dan tenaga kesehatan dapat meminta rekomendasi dari majelis disiplin profesi.
- (2) Permintaan rekomendasi sebagaimana diatur dalam ayat (1) dapat dikuasakan kepada kuasa hukum tenaga medis atau tenaga kesehatan yang digugat.
- (3) Hasil rekomendasi dapat dipakai oleh tenaga medis atau tenaga kesehatan dalam sidang pembuktian di Pengadilan Negeri sesuai dengan pertimbangan dari tenaga medis, tenaga kesehatan atau kuasa hukumnya.

Pasal 27

- (1) Tenaga medis atau tenaga kesehatan yang dilaporkan kepada Aparat Penegak Hukum oleh pasien/keluarga pasien atas dugaan tindak pidana atas pelayanan Kesehatan yang diberikan maka aparat penegak hukum harus terlebih dahulu meminta rekomendasi kepada Majelis Disiplin Profesi.
- (2) apabila Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan ditetapkan tersangka tanpa melalui permintaan rekomendasi kepada Majelis, maka Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dapat melakukan upaya hukum praperadilan atas penetapan tersangka tersebut.

- (3) Dalam hal terdapat pengaduan oleh pasien/keluarga pasien sebagaimana dimaksud ayat (1), aparat penegak hukum tidak meminta rekomendasi dan melanjutkan proses penyelidikan dan penyidikan serta penetapan sebagai tersangka maka tenaga medis dan tenaga Kesehatan dapat melakukan upaya hukum praperadilan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan
- (4) pemerintah Daerah dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat melakukan proses advokasi dan pendampingan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan

Pasal 28

- (1) Tenaga medis dan tenaga kesehatan berhak menghentikan pelayanan apabila mendapat perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat, moral, kesusilaan serta nilai sosial budaya, berupa:
 - a. mendapatkan tindakan kekerasan fisik dan non fisik berupa perundungan; dan/atau
 - b. pelecehan;
- (2) Perlakuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh pasien, keluarga dan/atau pengantar pasien.
- (3) Dalam hal Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan memperoleh perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat menghentikan Pelayanan Kesehatan sepanjang bukan dalam rangka tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kedisabilitas seseorang pada keadaan Gawat Darurat dan/atau pada bencana
- (4) Penghentian pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat dilakukan dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- a. pasien tidak dalam kondisi membutuhkan pertolongan bantuan hidup dasar dalam rangka pencegahan kematian dan kecacatan;
 - b. Tenaga medis dan tenaga kesehatan yang mendapat perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat, moral, kesusilaan serta nilai sosial budaya melaporkan kepada Penanggung Jawab unit kerja terkait;
 - c. mendokumentasikan dalam rekam medik kronologis perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat, moral, kesusilaan serta nilai sosial budaya dan kondisi klinis pasien terakhir sebelum penghentian pelayanan.
- (5) Penanggung Jawab unit kerja mencari Tenaga medis dan tenaga kesehatan pengganti sesuai kebutuhan pasien.
 - (6) Fasyankes dapat merujuk pasien ke fasyankes yang lain apabila pasien dan/keluarga tidak kooperatif dan tidak mematuhi peraturan di fasyankes tersebut.
 - (7) Dalam hal Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan memperoleh perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), fasyankes wajib memfasilitasi untuk memproses pelaku secara hukum sesuai dengan peraturan perundangan-undangan
 - (8) Tenaga medis atau tenaga kesehatan yang menghentikan pelayanan kesehatan yang sudah memenuhi persyaratan sebagaimana diatur dalam ayat (1) sampai (7) mendapat perlindungan hukum dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Pemerintah Daerah dan Pemerintah Pusat.

Pasal 29

- (1) Dalam hal Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan memperoleh perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya dilakukan oleh tenaga medis, tenaga kesehatan, pegawai lainnya, maka

tenaga medis dan tenaga kesehatan yang menjadi korban wajib mendapatkan perlindungan dari Fasyankes, pemerintah daerah, pemerintah pusat dan aparat penegak hukum

- (2) Dalam hal Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan memperoleh perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), fasyankes wajib memfasilitasi untuk memproses pelaku secara hukum sesuai dengan peraturan perundangan-undangan
- (3) Fasyankes, pemerintah daerah dan/atau pemerintah pusat wajib memberikan pendampingan bagi tenaga medis atau tenaga kesehatan yang menjadi korban.
- (4) Pelindungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk dan tidak terbatas ketika tenaga medis dan tenaga kesehatan sebagai korban, melaporkan kejadian tersebut kepada pimpinan fasyankes, aparat penegak hukum maupun pihak-pihak lain yang berwenang memberikan sanksi bagi tenaga medis atau tenaga kesehatan yang menjadi pelaku

Pasal 30

- (1) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melakukan advokasi dan langkah-langkah konkrit dalam membantu tenaga medis atau tenaga kesehatan yang diadukan kepada Majelis Disiplin Profesi, digugat secara perdata di Pengadilan Negeri dan/atau dilaporkan kepada Aparat Penegak Hukum atas kerugian pasien atau keluarga terkait pelayanan yang diberikan atas penghentian pelayanan kesehatan apabila penghentian pelayanan kesehatan tersebut telah memenuhi semua unsur dalam Pasal 29 ayat (4).
- (2) Pemerintah Daerah dan Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat membuat Kelompok Kerja (Pokja) atau Tim Kerja dalam menanggulangi perlakuan kepada tenaga medis

atau tenaga kesehatan sebagaimana diatur dalam Pasal 29 ayat (1).

Paragraf 6

Pengecualian dari perlindungan hukum pidana
bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Pasal 32

- (1) Tindakan yang dikecualikan dari perlindungan hukum adalah dugaan tindak pidana diluar pelayanan kesehatan
- (2) Tindak pidana diluar pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain:
 - a. Tindak pidana yang diatur dalam KUHP sebagai tindak pidana biasa;
 - b. Tindak pidana yang tidak ada kaitannya dengan hubungan tenaga medis atau tenaga kesehatan dengan pasien sebagai hubungan dalam pelayanan kesehatan sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan; atau
 - c. Tindak pidana umum yang diatur dalam UU diluar KUHP
- (3) Dalam hal tenaga medis dan tenaga kesehatan melalui proses penegakkan hukum sebagaimana dimaksud ayat (1), Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan pantauan kebijakan di daerah untuk menjaga tetap terlaksananya pelayanan kesehatan didaerah tempat kerja tenaga medis atau tenaga kesehatan tersebut.

Bagian Ketiga

Penghitungan Gaji/Upah, Imbalan Jasa, dan Tunjangan Kinerja
Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Paragraf 1

Umum

Pasal 1

- (1) Pedoman penghitungan pemberian gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik masyarakat bertujuan:
 - a. memberikan kepastian hukum atas hak gaji/upah, imbalan jasa, tunjangan kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan;
 - b. memberikan pedoman penghitungan gaji/upah, imbalan jasa dan tunjangan kinerja;
 - c. menjamin kesejahteraan tenaga medis dan tenaga kesehatan;
 - d. meningkatkan minat dan retensi untuk bekerja di fasilitas pelayanan Kesehatan; dan/atau
 - e. meningkatkan mutu dan produktivitas pelayanan kesehatan di Fasilitas pelayanan Kesehatan.

Pasal 2

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak mendapatkan gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja dari fasilitas pelayanan kesehatan setiap bulan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- (2) Selain gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan juga berhak mendapatkan tunjangan hari raya keagamaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Pasal 3

- (1) Gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja yang layak bagi tenaga medis dan tenaga Kesehatan yang bekerja pada fasilitas pelayanan Kesehatan milik masyarakat diberikan sesuai dengan perjanjian kerja, peraturan perusahaan, dan atau perjanjian kerja bersama.

- (2) pimpinan Fasyankes atau pemberi kerja wajib memberikan Gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja bagi tenaga medis dan tenaga Kesehatan paling kecil sama dengan atau lebih besar dari upah minimum.
- (3) Ketentuan upah minimum sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikecualikan bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Masyarakat yang termasuk dalam klasifikasi usaha mikro dan usaha kecil.
- (4) Upah minimum sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberikan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan masa kerja kurang dari atau sama dengan 1(satu) tahun pada fasilitas pelayanan Kesehatan yang bersangkutan.
- (5) Gaji/upah bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang telah bekerja lebih dari 1 (satu) tahun, pimpinan fasyankes atau pemberi kerja harus menerapkan perhitungan berdasarkan perhitungan struktur dan skala upah

Pasal 4

- (1) Gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang bekerja di fasilitas pelayanan Kesehatan milik masyarakat ditetapkan berdasarkan :
 - a. satuan waktu; atau
 - b. satuan hasil.
- (2) Gaji/upah berdasarkan satuan waktu ditetapkan secara bulanan.
- (3) Imbalan jasa, dan tunjangan kinerja berdasarkan satuan hasil ditetapkan sesuai dengan hasil pekerjaan yang telah disepakati antara Pimpinan Fasilitas pelayanan Kesehatan dengan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dan dituangkan dalam perjanjian kerja, peraturan perusahaan, dan atau perjanjian kerja Bersama.
- (4) Perjanjian kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2)dibuat dalam bentuk :
 - a. perjanjian kerja waktu tertentu (PKWT); atau

- b. perjanjian kerja waktu tidak tertentu (PKWTT)

Pasal 5

Pemberian gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada Pasal 2 ayat (2) diberikan dengan mempertimbangkan:

- a. jenjang pendidikan;
- b. kompetensi, keahlian, atau spesialisasi;
- c. masa kerja sebagai Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan;
- d. beban kerja;
- e. produktivitas dan kinerja Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
- f. risiko pekerjaan;
- g. jenjang karier profesional sebagai Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
- h. tempat bertugas; dan
- i. pertimbangan objektif lainnya

Paragraf 2

Perhitungan Gaji/Upah

Pasal 6

- (1) gaji/upah merupakan hak tenaga medis dan tenaga kesehatan yang di terima dan dinyatakan dalam bentuk uang sebagai imbalan dari pimpinan fasyankes atau pemberi kerja yang ditetapkan menurut perjanjian kerja, kesepakatan, atau sesuai perundang-undangan, termasuk tunjangan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan beserta keluarganya atas suatu pekerjaan/pelayanan kesehatan, prestasi kerja dan/atau jasa yang telah dilakukan
- (2) Komponen gaji/upah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan dalam bentuk :
 - a. Upah tanpa tunjangan;
 - b. Upah pokok dan tunjangan tetap;

- c. Upah pokok, tunjangan tetap dan tidak tetap; atau
 - d. Upah pokok dan tunjangan tidak tetap
- (3) Dalam hal komponen upah terdiri atas upah pokok dan tunjangan tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b besarnya upah pokok paling sedikit 75% (tujuh puluh lima persen) dari jumlah upah pokok dan tunjangan tetap
 - (4) Dalam hal komponen upah terdiri atas Upah pokok, tunjangan tetap dan tidak tetap, sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c besarnya upah pokok paling sedikit 75% dari jumlah upah pokok dan tunjangan tetap
 - (5) Dalam hal komponen upah terdiri dari Upah pokok dan tunjangan tidak tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d upah pokok paling sedikit sebesar upah minimum

Pasal 7

- (1) Pimpinan Fasyankes wajib menyusun, menetapkan dan menerapkan struktur dan skala upah di fasyankes yang dipimpinnya dengan memperhatikan kemampuan fasyankes dan produktifitas
- (2) Struktur dan skala upah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi dasar pemberian gaji/upah bagi Tenga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah bekerja di fasyankes lebih dari satu tahun
- (3) Pemberian gaji/upah bagi Tenga Medis dan Tenaga Kesehatan yang bekerja di fasyankes kurang dari 1 tahun mengacu pada upah minimum
- (4) Struktur dan skala upah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib diinformasikan kepada Tenga Medis dan Tenaga Kesehatan secara perorangan

Pasal 8

- (1) Struktur dan skala upah sebagaimana dimaksud pada Pasal 7 ayat (1) disusun dengan memperhatikan :

- a. golongan;
 - b. jabatan;
 - c. masa kerja
 - d. pendidikan; dan
 - e. kompetensi
- (2) Selain memperhatikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) juga memperhatikan :
- a. beban kerja;
 - b. produktivitas dan kinerja;
 - c. risiko pekerjaan;
 - d. jenjang karier profesional; dan
 - e. Tempat bertugas.

Pasal 9

- (1) Golongan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) huruf a merupakan banyaknya Golongan Jabatan yang ditetapkan pada fasyankes.
- (2) Jabatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) huruf b merupakan sekelompok tugas dan pekerjaan dalam struktur organisasi fasyankes.
- (3) Pendidikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) huruf d merupakan tingkat pengetahuan yang diperoleh dari jenjang pendidikan formal:
 - a. Untuk tenaga medis paling rendah S1 Profesi
 - b. Untuk tenaga kesehatan paling rendah Diploma III
- (4) Kompetensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf e merupakan kemampuan kerja yang mencakup aspek pengetahuan, keterampilan, dan sikap kerja sesuai dengan standar yang ditentukan dan dipersyaratkan dalam suatu jabatan, termasuk dan tidak terbatas pada spesialisasi dan keahlian

- (5) Beban kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) huruf a merupakan sejumlah target pekerjaan atau target hasil yang harus dicapai dalam satu satuan waktu tertentu
- (6) produktivitas dan kinerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2) huruf b adalah efisiensi dan efektivitas tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menyelesaikan tugas untuk mencapai tujuan yang ditetapkan oleh pimpinan fasyankes atau pemberi kerja dalam waktu tertentu
- (7) risiko pekerjaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2) huruf c adalah bahaya yang dapat mengancam keselamatan, kesehatan akibat atau konsekuensi dari pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan mendapatkan risiko yang bersumber dari faktor fisik, kimia, biologis, ergonomis, dan/atau psikologi
- (8) jenjang karier profesional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2) huruf d adalah serangkaian pengalaman kerja tenaga medis dan tenaga kesehatan yang sesuai dengan kompetensi dan standar profesinya
- (9) Tempat bertugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2) huruf e adalah kondisi wilayah, tingkat kesulitan, dan risiko tinggi pada fasilitas pelayanan kesehatan atau unit kerja dimana tenaga medis dan tenaga kesehatan melakukan pelayanan kesehatan
- (10) penghitungan gaji/upah bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Masyarakat dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 10

- (1) Pimpinan fasyankes atau pemberi kerja melakukan peninjauan gaji/upah secara berkala dengan memperhatikan kemampuan fasyankes dan produktivitas

- (2) Peninjauan upah dilakukan untuk penyesuaian harga kebutuhan hidup, prestasi kerja, perkembangan dan kemampuan fasyankes

Paragraf 3

Penghitungan Imbalan Jasa

Pasal 11

- (1) Pimpinan Fasyankes memberikan imbalan jasa bagi tenaga medis dan Tenaga Kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan bagi pasien berdasarkan satuan hasil.
- (2) imbalan jasa dihitung berdasarkan jumlah pasien yang dilayani dengan mempertimbangkan, antara lain:
 - a. jenjang pendidikan;
 - b. kompetensi, keahlian, atau spesialisasi;
 - c. risiko pekerjaan;
 - d. tempat bertugas
 - e. unit cost;
 - f. tarif yang ditetapkan fasyankes; dan/atau
 - g. ketentuan lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) Imbalan jasa yang diberikan kepada tenaga medis dan tenaga kesehatan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. Jasa pelayanan;
 - b. Jasa Medis;
 - c. Jasa Profesi; atau
 - d. Bentuk lain yang diatur dalam perjanjian.
- (4) Pimpinan fasyankes dalam menghitung imbalan jasa tenaga medis atau tenaga kesehatan dapat menggunakan perhitungan unit cost dengan membuat *clinical pathway* dari masing-masing diagnosa dan perawatan di fasyankesnya

- (5) Penghitungan dan pemberian imbalan jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dalam perjanjian kerja, Peraturan Perusahaan (PP) atau Perjanjian Kerja Bersama (PKB).

Paragraf 4

Perhitungan Tunjangan Kinerja

Pasal 12

- (1) Penghitungan tunjangan kinerja bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan didasarkan pada produktivitas dan kinerja yang diukur berdasarkan pencapaian:
 - a. indikator kinerja individu (IKI); dan
 - b. indikator kinerja unit (IKU)
- (2) indikator kinerja individu (IKI) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a antara lain:
 - a. kepatuhan terhadap standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, etika profesi, dan kebutuhan kesehatan pasien;
 - b. jadwal dinas;
 - c. beban kerja;
 - d. jumlah tugas yang telah dilakukan berdasarkan target dari pimpinan; dan/atau
 - e. Indikator lain yang ditetapkan dalam Perjanjian kerja, Peraturan Perusahaan (PP) atau Perjanjian Kerja Bersama (PKB).
- (3) indikator kinerja unit (IKU) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b antara lain:
 - a. rasio pekerja pada unit;
 - b. pencapaian indikator kinerja unit yang ditetapkan pimpinan fasyankes;
 - c. kondisi unit yang berorientasi pada keselamatan pasien;

- d. dokumentasi yang dilakukan oleh unit (misalnya: dokumentasi keperawatan, rekam medis, dll); dan/atau
 - e. Indikator lain yang ditetapkan dalam Perjanjian kerja, Peraturan Perusahaan (PP) atau Perjanjian Kerja Bersama (PKB). Penghitungan pemberian tunjangan kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada tingkat kehadiran dan prestasi kerja (pencapaian total kinerja) individu yang dikaitkan dengan kinerja unit kerja sesuai dengan kondisi dan kemampuan keuangan fasilitas pelayanan kesehatan.
- (4) Besaran nilai tunjangan kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan dalam perjanjian kerja, peraturan Perusahaan, atau Perjanjian Kerja bersama
 - (5) Mekanisme penghitungan tunjangan kinerja bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Masyarakat diatur lebih lanjut dalam Petunjuk Teknis yang ditetapkan Menteri melalui Direktur Jenderal.

Paragraf 5

Hubungan Kemitraan

Pasal 13

- (1) Hubungan antara pimpinan fasyankes atau pemberi kerja dengan Tenaga Medis selain berdasarkan hubungan Pemberi Kerja dengan Pekerja, dapat berdasarkan hubungan kemitraan.
- (2) hubungan kemitraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib tunduk pada asas-asas hukum kontrak yang terdapat dalam peraturan perundang-undangan
- (3) Selain hubungan kemitraan dengan tenaga medis sebagaimana dimaksud ayat (1) dapat juga diberikan kepada tenaga kesehatan yang memiliki kriteria tertentu
- (4) Kriteria tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi :

- a. kelangkaan jumlah tenaga kesehatan karena kekhususan jenis pekerjaannya; dan/atau
- b. kekhususan kompetensi yang dimiliki oleh tenaga kesehatan.

Pasal 14

- (1) Hubungan kemitraan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (2) dan (3) dibuat dalam bentuk Perjanjian Kerjasama yang tertulis dengan menggunakan Bahasa Indonesia dan huruf latin.
- (2) Dalam hal perjanjian kerjasama dibuat dalam bahasa Indonesia dan bahasa asing, apabila kemudian terdapat perbedaan penafsiran antara keduanya, maka yang berlaku perjanjian kerja yang dibuat dalam bahasa Indonesia.
- (3) Perjanjian kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekurang-kurangnya memuat:
 - a. identitas para pihak;
 - b. tanggal mulai kerjasama;
 - c. tanggal berakhirnya kerjasama;
 - d. hak dan kewajiban para pihak;
 - e. jenis pekerjaan yang diperjanjikan; dan
 - f. besaran atau cara menghitung gaji/upah, imbalan jasa dan tunjangan kinerja.
- (4) perjanjian kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diperpanjang sesuai dengan kesepakatan para pihak.
- (5) jenis pekerjaan yang diperjanjikan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf e harus menyertakan SPK RKK dari tenaga medis atau tenaga kesehatan yang ditetapkan oleh pimpinan fasyankes

Bagian Keempat

Pemberian Penghargaan

Paragraf 1

Umum

Pasal 1

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak mendapatkan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- (2) Penghargaan diberikan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah melakukan pengabdian, memiliki prestasi kerja, dan inovasi dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan
- (3) Tujuan pemberian penghargaan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan meliputi :
 - a. meningkatkan motivasi dan prestasi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam melakukan pengabdian dan inovasi di bidang pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
 - b. mempertahankan kinerja Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan tugas pelayanan kesehatannya.
 - c. menjadikan para Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagai agen perubahan di bidang kesehatan.
 - d. Meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan masyarakat

Pasal 2

- (1) Penghargaan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat diberikan kepada pegawai pemerintah dan pegawai non pemerintah
- (2) Pegawai pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah tenaga medis dan tenaga kesehatan yang berstatus ASN dan Non ASN yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah
- (3) Pegawai non pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah tenaga medis dan tenaga kesehatan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan milik masyarakat.

- (4) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang diberikan penghargaan dapat bekerja pada instansi Kesehatan milik :
- Kementerian Kesehatan;
 - Kementerian/Lembaga;
 - Pemerintah Daerah; atau
 - Masyarakat.

Paragraf 2

Bentuk Penghargaan

Pasal 3

Bentuk penghargaan yang dapat diberikan berupa :

- finansial; dan
- Non finansial

Pasal 4

- (1) Bentuk penghargaan finansial sebagaimana dimaksud pada Pasal 3 huruf a berupa :
- uang dan/atau
 - Barang/natura.
- (2) Bentuk penghargaan non finansial sebagaimana dimaksud pada Pasal 3 huruf b berupa:
- tanda kehormatan;
 - piagam;
 - Piala
 - kesempatan prioritas untuk pengembangan kompetensi;
 - kesempatan menghadiri acara resmi dan/atau acara kenegaraan; dan/atau
 - kenaikan pangkat istimewa
- (3) bentuk lainnya yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Pasal 5

Penghargaan yang diberikan dapat bersifat :

- a. Lokal;
- b. Nasional; dan
- c. International.

Paragraf 3

Tata Cara Pemberian Penghargaan

Pasal 6

Tata cara pemberian penghargaan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang terdiri atas:

- a. Tata cara pengusulan;
- b. Tata cara penilaian;
- c. Tata cara pemberian; dan
- d. Tata cara pencabutan.

Pasal 7

- (1) Mekanisme penghargaan tenaga medis dan tenaga kesehatan dapat melalui:
 - a. Pengusulan, atau
 - b. Tanpa pengusulan
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang didaftarkan melalui pengusulan sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf a dapat diusulkan oleh:
 - a. Kementerian/Lembaga
 - b. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/Provinsi
 - c. Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - d. Masyarakat
- (3) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang didaftarkan tanpa melalui pengusulan sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf b dilakukan dengan penilaian secara langsung

- (4) Pemberian penghargaan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat diselenggarakan oleh:
- a. Pemerintah Pusat;
 - b. Pemerintah Daerah;
 - c. Perusahaan/badan usaha; atau
 - d. Perseorangan

Pasal 8

Keputusan pemberian pengharagaan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan dilakukan setelah dilakukan penilaian oleh Tim Penilai yang meliputi persyaratan calon penerima tanda penghargaan, dan kriteria penilaian yang ditentukan oleh penyelenggara.

Pasal 9

- (1) Penilaian dilakukan dengan mempertimbangkan capaian atas:
- a. prestasi dan/atau inovasi dalam pembangunan bidang Kesehatan;
 - b. keteladanan dalam pelayanan Kesehatan; dan
 - c. pengabdian dalam pelayanan Kesehatan
 - d. kemanfaatan bagi masyarakat
- (2) Selain pertimbangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), penyelenggara pemberian penghargaan dapat menetapkan persyaratan lainnya.

Pasal 10

- (1) Penyelenggara pemberi penghargaan membentuk tim penilai
- (2) Tim penilai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh instansi pelaksana pemberi penghargaan
- (3) Tim penilai sebagaimana dimaksud pada ayat (2) yang terdiri atas unsur:
- a. Intansi pelaksana
 - b. Unsur pemerintah pusat/ daerah
 - c. Unsur pakar/ praktisi dibidang kesehatan

d. Masyarakat

- (4) Jumlah tim penilai minimal berjumlah 3 orang dan/atau maksimal berjumlah ganjil

Pasal 11

Tugas tim penilai sebagai mana dimaksud pada Pasal 11 ayat (1) minimal memuat yaitu:

- a. menyusun kriteria penilaian;
- b. melakukan proses penilaian dengan objektif, dan transparan;
- c. melakukan rekapitulasi dan penelaahan atas usulan pemberian penghargaan;
- d. menyampaikan usulan nama penerima penghargaan hasil seleksi;
- e. melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan penilaian penghargaan; dan
- f. menindaklanjuti hasil evaluasi pelaksanaan penilaian.

Pasal 12

Tanda penghargaan dapat diterima secara:

- a. Langsung, artinya penghargaan diterima langsung oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan penerima penghargaan.
- b. Tidak langsung, artinya bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan penerima penghargaan yang telah meninggal dunia, tanda penghargaan diterima oleh ahli waris sesuai urutan menurut ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 13

Pemberian penghargaan dapat dilaksanakan pada:

- a. perayaan hari besar nasional;
- b. perayaan hari kesehatan nasional; atau
- c. hari lain yang disesuaikan oleh ketentuan penyelenggara.

Pasal 14

Penerima penghargaan memiliki kewajiban :

- a. menjaga nama baik diri dan jasa yang telah diberikan;
- b. menjaga dan memelihara tanda penghargaan yang telah diberikan;
- c. memberikan keteladanan sebagai dorongan untuk meningkatkan motivasi di dalam ikut serta mendukung dan mendorong keberhasilan pembangunan bidang kesehatan.

Pasal 15

- (1) Pemberi penghargaan memiliki kewenangan untuk mencabut tanda penghargaan yang telah diberikan, apabila penerima tanda penghargaan :
 - a. melanggar Pancasila dan UUD 1945
 - b. melakukan tindakan pidana korupsi atau melakukan tindak pidana kejahatan lainnya.
 - c. diberhentikan dari jabatannya atau dari unit kerjanya baik karena Pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri sebagai PNS maupun pemberhentian dengan Tidak Hormat.
 - d. menjadi anggota organisasi terlarang baik di dalam maupun luar negeri.
- (2) pencabutan kembali penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan oleh pemberi penghargaan.
- (3) Pelaksanaan pencabutan kembali tanda penghargaan dilakukan dalam waktu yang sesingkat-singkatnya setelah dikeluarkan Surat Keputusan Pencabutan Tanda Penghargaan.

Pasal 16

Pemberian Penghargaan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan akan diatur lebih lanjut dalam pedoman yang ditetapkan oleh instansi penyelenggara pemberian penghargaan.

Bagian Kelima
Pemenuhan Kinerja dan Kriteria Named dan Nakes
di DTPK dan Kenaikan Pangkat Luar Biasa

Pasal 1

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memenuhi kinerja dan kriteria tertentu saat bertugas di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan serta daerah bermasalah Kesehatan atau daerah tidak diminati diberikan kenaikan pangkat luar biasa.

Pasal 2

Pemenuhan kinerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 meliputi:

- a. paling sedikit telah 1 (satu) tahun dalam pangkat terakhir atau sesuai dengan ketentuan yang berlaku mengenai kenaikan pangkat atas prestasi kerja luar biasa baiknya; dan
- b. mendapatkan penilaian kinerja setahun terakhir bernilai sangat baik dengan masing-masing unsur penilaian sangat baik.

Pasal 3

- (1) Kriteria tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 meliputi unsur:
 - a. originalitas/kebaruan inovasi/gagasan/perilaku;
 - b. kemanfaatan;
 - c. prinsip efektivitas dan efisiensi;
 - d. pengakuan/penghargaan; dan
 - e. daya ungkit dan dampak.
- (2) Unsur originalitas/kebaruan inovasi/gagasan/perilaku sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a yaitu hasil karya/cipta yang dapat berupa sebuah inovasi dari gagasan yang unik, pendekatan yang baru dalam penyelesaian masalah, desain pelaksanaan yang unik, perilaku atau sikap yang memiliki dampak luas dan dapat diadopsi oleh instansi.

- (3) Unsur kemanfaatan sebagaimana maksud pada ayat (1) huruf b yaitu hasil karya/cipta yang memberi manfaat untuk unit, instansi, stakeholder dan/atau masyarakat secara luas dan mampu mengubah sistem kerja, perilaku pegawai dan/atau stakeholder dalam menghasilkan dampak yang dirasakan oleh masyarakat.
- (4) Unsur prinsip efektivitas dan efisiensi sebagaimana maksud pada ayat (1) huruf c yaitu hasil karya/cipta yang dapat mengoptimalkan sumberdaya baik sumber daya manusia, anggaran, maupun sarana prasarana yang ada untuk menghasilkan manfaat/nilai tambah dalam layanan publik dan dapat menghemat penggunaan anggaran.
- (5) Unsur pengakuan/penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d yaitu hasil karya/cipta yang diakui kemanfaatannya dan mendapat penghargaan di lingkup instansi, masyarakat dan/atau internasional serta telah dimanfaatkan paling sedikit 1 (satu) tahun oleh pengguna.
- (6) Unsur daya ungkit dan dampak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e yaitu hasil karya/cipta yang mampu membangun kesadaran dan pola pikir serta memberikan dampak yang signifikan pada pegawai, instansi dan/atau masyarakat yang menjadi target perubahan.

Pasal 4

- (1) Selain pemenuhan kinerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 dan kriteria tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 kenaikan pangkat luar biasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 diberikan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang bertugas di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan serta daerah bermasalah Kesehatan atau daerah tidak diminati yang memenuhi persyaratan:

- (2) tidak pernah dijatuhi hukuman disiplin sedang atau berat dalam 2 (dua) tahun terakhir atau tidak sedang dalam proses penjatuhan hukuman disiplin; dan
- (3) tidak sedang dalam proses pemeriksaan karena menjadi tersangka atau terdakwa tindak pidana.

Pasal 5

Pemberian kenaikan pangkat luar biasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 memperhatikan:

- a. fasilitas pelayanan kesehatan tempat penugasan;
- b. ketersediaan sarana dan prasarana;
- c. kondisi geografis; dan
- d. kondisi masyarakat.

Pasal 6

Penetapan daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan serta daerah bermasalah Kesehatan atau daerah tidak diminati sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 7

Kenaikan pangkat luar biasa bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang bertugas di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan serta daerah bermasalah Kesehatan atau daerah tidak diminati yang menduduki jabatan fungsional berlaku ketentuan sebagai berikut:

- a. tidak mempertimbangkan perolehan angka kredit;
- b. kenaikan pangkat luar biasa yang mengakibatkan kenaikan jenjang jabatan maka:
- c. diberikan kenaikan pangkat luar biasa tanpa diberikan kenaikan jenjang jabatan; dan
- d. dapat diusulkan kenaikan jenjang jabatannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan;

- e. ditetapkan angka kredit berdasarkan pangkat dan golongan/ruang yang diduduki setelah kenaikan pangkatnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- f. penetapan angka kredit dilakukan oleh pejabat penetap angka kredit berdasarkan pertimbangan teknis kenaikan pangkat luar biasa yang diterbitkan oleh Badan Kepegawaian Negara.

Pasal 8

- (1) Menteri mengumumkan jadwal usulan kenaikan pangkat luar biasa bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang bertugas di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan serta daerah bermasalah Kesehatan atau daerah tidak diminati.
- (2) Tim Penilai melakukan seleksi melalui tahapan:
 - a. verifikasi dan validasi kelengkapan berkas administrasi;
 - b. verifikasi dan validasi substansi;
 - c. sidang kenaikan pangkat luar biasa;
 - d. sidang presentasi kenaikan pangkat luar biasa; dan
 - e. usulan penetapan keputusan kenaikan pangkat luar biasa.
- (3) Seleksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam pedoman seleksi yang ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 9

- (1) Dalam rangka pengusulan kenaikan pangkat luar biasa bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang bertugas di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan serta daerah bermasalah Kesehatan atau daerah tidak diminati, Menteri membentuk dan menetapkan Tim Penilai.
- (2) Tim Penilai terdiri atas pejabat yang bertanggungjawab dalam pengelolaan kepegawaian, inspektur atau pejabat lain yang dipandang cakap dan ahli dalam bidang yang dinilai.
- (3) Tim Penilai bertugas:

- a. melakukan verifikasi usulan dan evidence yang disampaikan serta memastikan pegawai yang diusulkan memenuhi persyaratan;
- b. menyusun narasi uraian prestasi kerja luar biasa baiknya bagi pegawai yang akan diusulkan kenaikan pangkat luar biasa; dan
- c. menyampaikan hasil penilaian kepada PPK untuk selanjutnya diusulkan ke Badan Kepegawaian Negara.
- d. Verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a dapat dilakukan dengan bekerjasama dengan instansi terkait/aparat penegak hukum.
- e. Format narasi uraian prestasi kerja luar biasa bagi pegawai yang akan diusulkan kenaikan pangkat luar biasa sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 10

- (1) Menteri mengajukan usulan calon penerima kenaikan pangkat luar biasa kepada Kepala Badan Kepegawaian Negara melalui Sistem Informasi Aparatur Sipil Negara (SIASN).
- (2) Pengusulan calon penerima kenaikan pangkat luar biasa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengikuti periode pengusulan kenaikan pangkat.
- (3) Pengusulan calon penerima kenaikan pangkat luar biasa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan melampirkan dokumen:
 - a. surat keputusan penetapan prestasi kerja luar biasa baiknya yang ditandatangani oleh PPK;
 - b. narasi uraian prestasi kerja luar biasa baiknya dengan mengacu pada kriteria penilaian yang telah ditetapkan oleh Badan Kepegawaian Negara, termasuk hasil penilaian dari Tim Penilai;

- c. bukti pendukung prestasi kerja luar biasa baiknya (dapat berupa piagam penghargaan, dokumentasi, artikel/berita, dan/atau bukti pendukung lainnya);
- d. salinan sah surat keputusan pangkat terakhir yang telah dilegalisasi;
- e. salinan sah surat keputusan jabatan terakhir yang telah dilegalisasi;
- f. berita acara pengambilan sumpah/janji jabatan terakhir;
- g. salinan sah penilaian kinerja 1 (satu) tahun terakhir bernilai sangat baik dengan masing-masing unsur penilaian sangat baik atau melebihi ekspektasi;
- h. daftar riwayat hidup;
- i. pas foto terbaru; dan
- j. surat pernyataan dari instansi bahwa yang bersangkutan tidak pernah dijatuhi hukuman disiplin sedang atau berat dalam 2 (dua) tahun terakhir atau tidak sedang dalam proses penjatuhan hukuman disiplin dan tidak sedang dalam proses pemeriksaan karena menjadi tersangka atau terdakwa tindak pidana.

Pasal 11

Dalam hal Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 yang akan diusulkan sebagai penerima kenaikan pangkat luar biasa bukan PNS Kementerian Kesehatan, Menteri menyampaikan rekomendasi kepada PPK tempat yang menaungi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan selama bertugas untuk diajukan kepada Kepala Badan Kepegawaian Negara.

BAB VII

PENDANAAN

Pasal 1

Pendanaan Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan dapat bersumber dari:

- a. Pemerintah Pusat melalui APBN;
 - b. Pemerintah Daerah melalui APBD;
 - c. Penerimaan Negara Bukan Pajak yang dibebankan pada tenaga medis dan tenaga kesehatan; dan/atau
 - d. Sumber lain yang tidak mengikat;
- sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian Kesatu

Perencanaan

Pasal 1

- (1) Menteri, Gubernur, dan Bupati atau Walikota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyusunan perencanaan tenaga medis dan tenaga kesehatan sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud ayat (1) ditujukan untuk memenuhi kebutuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam rangka menjamin keberlangsungan pembangunan kesehatan
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berkala dan berkelanjutan melalui:
 - a. advokasi dan sosialisasi kebijakan perencanaan tenaga medis dan tenaga Kesehatan;
 - b. Penguatan kapasitas dan bimbingan teknis tim perencana tenaga medis dan tenaga Kesehatan; dan
 - c. pemantauan dan evaluasi dilakukan minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun.
- (4) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat

- (4) dilakukan kepada tim perencana tenaga medis dan tenaga kesehatan di tingkat pemerintah pusat, dan pemerintah daerah
- (5) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pencatatan dan pelaporan dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Bagian Kedua Pengadaan Nakes dan Named

Pasal 2

Menteri bersama-sama dengan Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam bidang pendidikan melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap perguruan tinggi tenaga medis dan tenaga kesehatan.

Pasal 3

- (1) Pembinaan dan pengawasan terhadap pendidikan tinggi tenaga medis dan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 paling sedikit bertujuan:
 - a. meningkatkan mutu penyelenggaraan pendidikan serta kemampuan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
 - b. menyesuaikan pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan kebutuhan dalam mendukung pembangunan kesehatan;
 - c. meningkatkan distribusi pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan; dan
 - d. memenuhi jumlah, jenis, kualitas dan distribusi tenaga medis dan Tenaga Kesehatan sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan dan industri kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan.
- (2) Pembinaan dan pengawasan pendidikan tinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan terhadap:

- a. Penyelenggaraan Pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan;
 - b. Sumpah Profesi Pendidikan tenaga medis dan tenaga Kesehatan; dan
 - c. Bantuan Pendanaan Pendidikan tenaga medis dan tenaga Kesehatan.
- (3) Pembinaan dan pengawasan pendidikan tinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
- a. advokasi, sosialisasi dan bimbingan teknis; dan
 - b. monitoring dan evaluasi.
- (4) Pembinaan dan pengawasan pendidikan tinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan Konsil, Kolegium, Majelis Disiplin Profesi, Organisasi Profesi, Asosiasi Pendidikan, Organisasi Kemasyarakatan, akademisi, dan/atau pakar.
- (5) Hasil pembinaan dan pengawasan pendidikan tinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) digunakan oleh Menteri dapat dalam memberikan rekomendasi kepada Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam bidang Pendidikan

Bagian Ketiga Pendayagunaan

Paragraf 1 Penempatan

Pasal 4

- (1) Monitoring dan evaluasi penugasan khusus Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan oleh pimpinan fasilitas pelayanan Kesehatan, dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi dan Kementerian Kesehatan.
- (2) Monitoring dan evaluasi dilaksanakan terhadap:

- a. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang ditempatkan;
 - b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menjadi lokasi penempatan; dan
 - c. Penyelenggara Pendidikan.
- (3) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan menggunakan instrumen yang disusun oleh Kementerian.

Pasal 5

- (1) Dalam rangka monitoring dan evaluasi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang tidak memenuhi kewajiban atau melanggar ketentuan dikenai sanksi administratif berupa :
- a. teguran lisan;
 - b. peringatan tertulis;
 - c. denda administratif dan/atau;
 - d. pencabutan izin.
- (2) Pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2

Internship

Pasal 6

- (1) Monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program internship dokter dan dokter gigi dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan.
- (2) Monitoring dan evaluasi dilakukan terhadap:
- a. Dokter dan dokter gigi internsip;
 - b. Dokter dan dokter gigi Pendamping;
 - c. Wahana; dan
 - d. Penyelenggara Program Internsip.
- (3) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam ayat (2)

dilaksanakan secara menyeluruh dengan metode penilaian 360 derajat.

- (4) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dilaksanakan oleh komite dan dilaporkan kepada Menteri melalui Direktur Jenderal.

Pasal 7

- (1) Menteri, menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan, kepala dinas kesehatan provinsi, dan kepala dinas kesehatan kabupaten/kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan program Internsip untuk melindungi masyarakat atas pelayanan yang dilakukan dokter atau dokter gigi yang mengikuti program Internsip.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan kepada dokter dan dokter gigi internsip, dokter dan dokter gigi pendamping dan wahana.
- (3) Dalam rangka pengawasan, Menteri melalui Direktur Jenderal dapat menjatuhkan sanksi administratif kepada dokter dan dokter gigi internsip, dokter dan dokter gigi pendamping dan wahana program Internsip yang melanggar kewajiban.
- (4) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis;
 - c. Pemberhentian sebagai:
 - d. dokter dan dokter gigi internsip; atau
 - e. dokter dan dokter gigi pendamping; atau
 - f. wahana.
- (5) Teguran lisan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a diberikan apabila terbukti melakukan pelanggaran terhadap kewajiban.
- (6) Teguran tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b diberikan apabila pelanggaran terhadap kewajiban masih

dilakukan setelah diberikan teguran lisan sebanyak 3 (tiga) kali.

- (7) Pemberhentian sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c diberikan apabila pelanggaran terhadap kewajiban masih dilakukan setelah diberikan teguran tertulis sebanyak 1 (satu) kali.

Paragraf 3

Pendayagunaan Named dan Nakes WNI LLN dan WNA

Pasal 8

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Pendayagunaan Named dan Nakes WNI LLN dan WNA sesuai tugas, fungsi dan kewenangan masing-masing.
- (2) Komite melaksanakan monitoring dan evaluasi pendayagunaan Named dan Nakes WNI LLN dan WNA sebagai bagian dari pembinaan dan pengawasan oleh pemerintah pusat.

Pasal 9

- (1) Dalam rangka pembinaan dan pengawasan, Menteri melalui Direktur Jenderal dapat menjatuhkan sanksi administratif kepada Named dan Nakes WNI LLN dan WNA, pembimbing serta Fasyankes yang melanggar kewajiban.
- (2) Sanksi administratif dapat berupa;
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis;
 - c. pemberhentian sebagai pembimbing
 - d. pencabutan STR, SIP, Surat Tugas, atau persetujuan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - e. Pemberhentian pembimbing diberikan apabila pelanggaran terhadap kewajiban masih dilakukan setelah diberikan teguran tertulis sebanyak 1 (satu) kali.

Paragraf 4

Pendayagunaan Named Nakes WNI ke LLN

Pasal 10

- (1) Monitoring dan evaluasi penyelenggaraan pendayagunaan named dan nakes WNI ke luar negeri dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan di setiap tahapan penyelenggaraan
- (2) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap:
 - a. Named dan Nakes WNI yang didayagunakan ke luar negeri
 - b. Penyelenggara pendayagunaan Named dan Nakes WNI ke luar negeri
- (3) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara menyeluruh dengan menggunakan metode penilaian

Pasal 11

- (1) Menteri, menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang penempatan melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan penyelenggaraan pendayagunaan Named dan Nakes ke luar negeri
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan kepada Named dan Nakes WNI yang didayagunakan ke luar negeri dan penyelenggara pendayagunaan Named dan Nakes WNI ke luar negeri
- (3) Dalam rangka pengawasan, Menteri melalui Direktur Jenderal dapat menjatuhkan sanksi administratif kepada Named dan Nakes WNI yang didayagunakan ke luar negeri dan penyelenggara pendayagunaan Named dan Nakes WNI ke luar negeri.
- (4) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berupa:

- a. teguran lisan
 - b. teguran tertulis
 - c. pemberhentian
- (5) Teguran lisan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a diberikan apabila terbukti melakukan pelanggaran terhadap kewajiban.
 - (6) Teguran tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b diberikan apabila pelanggaran terhadap kewajiban masih dilakukan setelah diberikan teguran lisan sebanyak (tiga) kali.
 - (7) Pemberhentian sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c diberikan apabila pelanggaran terhadap kewajiban masih dilakukan setelah diberikan teguran tertulis sebanyak 1 (satu) kali.

Paragraf 5

Penyelenggaraan Praktik

Pasal 12

- (1) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan konsil kesehatan Indonesia melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan tugas masing-masing.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, keselamatan pasien, dan melindungi masyarakat dari segala kemungkinan yang dapat menimbulkan bahaya bagi kesehatan.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui supervisi, konsultasi, bimbingan teknis dan/atau monitoring dan evaluasi.
- (4) Dalam rangka pengawasan pemerintah pusat dan pemerintah daerah dapat mengenakan sanksi administratif berupa:
 - a. teguran lisan;

- b. teguran tertulis; dan/atau
 - c. pencabutan STR dan SIP.
- (5) Tata cara pemberian sanksi administrative dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat

Registrasi, Perizinan dan Surat Tugas

Pasal 13

- (1) Dalam penyelenggaraan Registrasi, Perizinan dan penugasan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, pemerintah pusat dan pemerintah daerah melakukan pembinaan dan pengawasan untuk memantau pelaksanaan registrasi dan perizinan.
- (2) Pemantauan terhadap pengajuan registrasi dan perizinan termasuk untuk ketentuan:
- (3) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tidak diperbolehkan untuk:
 - a. menyalahgunakan akun; dan
 - b. menggunakan pihak ketiga dalam pengajuan registrasi, perizinan, dan/atau SKP bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan lainnya.
- (4) Pemerintah daerah kabupaten/kota tidak diperbolehkan menambah persyaratan.

Pasal 14

- (1) SIP/surat tugas dinyatakan tidak berlaku apabila:
 - a. habis masa berlakunya;
 - b. yang bersangkutan meninggal dunia;
 - c. STR dicabut atau dinonaktifkan;
 - d. SIP/surat tugas dicabut; dan/atau
 - e. tempat praktik/fasilitas pelayanan kesehatan tempat penugasan berubah.

- (2) Selain alasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), surat tugas menjadi tidak berlaku dalam hal selama jangka waktu keberlakuan surat tugas telah ada dokter spesialis atau dokter gigi spesialis lain dengan kompetensi yang sama pada daerah tersebut.
- (3) Penonaktifan atau Pencabutan SIP/surat tugas Tenaga Medis Dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat merupakan tindak lanjut dari penonaktifan atau pencabutan STR.

Pasal 15

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang terbukti menyalahgunakan akun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 ayat (2) huruf a angka 1, dikenakan sanksi penonaktifan STR dan/atau SIP selama 6 (enam) bulan.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang terbukti kembali mengulangi penyalahgunaan akun sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dikenakan sanksi penonaktifan STR dan/atau SIP selama 12 (dua belas) bulan.
- (3) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang terbukti menjadi pihak ketiga dalam pengajuan registrasi, perizinan, dan/atau SKP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (2) huruf a angka 2, dikenakan sanksi penonaktifan STR dan/atau SIP selama 12 (dua belas) bulan.
- (4) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang terbukti kembali menjadi pihak ketiga sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dikenakan sanksi penonaktifan STR dan/atau SIP dicabut seumur hidup.

Pasal 16

- (1) Pemerintah daerah kabupaten/kota yang terbukti menambah persyaratan perizinan, dikenakan sanksi administratif berupa teguran tertulis dari Menteri.

- (2) Selain sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah daerah kabupaten/kota yang terbukti menambah persyaratan perizinan dapat dilakukan evaluasi dana alokasi khusus fisik dan non fisik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kelima

Peningkatan Kompetensi secara Berkelanjutan

Pasal 17

- (1) Menteri melalui Direktorat Jenderal dapat melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan peningkatan kompetensi secara berkelanjutan
- (2) Pembinaan dan pengawasan bertujuan untuk memastikan program peningkatan kompetensi secara berkelanjutan diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pembinaan dan pengawasan dilakukan melalui:
 - a. advokasi dan sosialisasi; dan
 - b. pemantauan atau evaluasi.
- (4) Dalam rangka pembinaan dan pengawasan, Menteri dapat menjatuhkan sanksi administratif kepada penyelenggara, dan peserta peningkatan kompetensi secara berkelanjutan berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis;
 - c. penurunan atau pencabutan status akreditasi; dan/atau
 - d. pencabutan STR.
- (5) Mekanisme penjatuhan sanksi dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Pembinaan dan pengawasan kegiatan peningkatan kompetensi secara berkelanjutan diatur lebih lanjut dalam petunjuk teknis yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal.

Bagian Keenam

Perlindungan hukum

Pasal 18

- (1) Menteri, Pemerintah, Pemerintah Daerah dan fasilitas pelayanan kesehatan melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap perlindungan hukum bagi tenaga medis dan tenaga Kesehatan.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud ayat 1 ditujukan untuk memberikan kepastian hukum kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- (3) Pembinaan dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berkala dan berkelanjutan melalui :
 - a. Sosialisasi kebijakan perlindungan hukum dalam rangka pencegahan tenaga medis dan tenaga Kesehatan melakukan kesalahan; dan
 - b. Advokasi bagi tenaga medis dan tenaga Kesehatan dalam rangka penyelesaian permasalahan hukum
- (4) Penguatan kapasitas dan bimbingan teknis terhadap pelaksanaan peraturan perundang-undangan yang terkait dengan perlindungan hukum
- (5) Pengawasan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berkala dan berkelanjutan melalui hasil pemantauan dan evaluasi dilakukan minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun.
- (6) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pencatatan dan pelaporan dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Bagian Ketujuh

Gaji/Upah, Imbalan Jasa dan Tunjangan Kinerja

Pasal 19

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penerapan gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja bagi tenaga medis dan tenaga Kesehatan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan milik masyarakat
- (2) pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk:
 - a. advokasi dan sosialisasi;
 - b. pelatihan atau bimbingan teknis penyusunan struktur skala upah;
 - c. pemantauan dan evaluasi.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan berkoordinasi dengan kementerian yang mengurus urusan pemerintahan bidang ketenagakerjaan sesuai dengan kewenangan masing-masing
- (4) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap fasyankes milik masyarakat dengan melibatkan unit teknis di masing-masing pemerintah daerah kabupaten/kota
- (5) Fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak memberikan gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja kepada tenaga medis dan tenaga kesehatan sesuai ketentuan peraturan ini akan diberikan sanksi administratif sesuai ketentuan perundang-undangan.

Bagian Kedelapan

Tenaga Pendukung atau Tenaga Penunjang

Pasal 20

- (1) Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan dilakukan secara berkala oleh Menteri, Pemerintah Daerah atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan kepada Fasilitas Pelayanan Kesehatan, institusi lain bidang Kesehatan, dan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan.
- (3) Ruang lingkup pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi perencanaan, pemenuhan, pendayagunaan, kesejahteraan, dan pencatatan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan.
- (4) Dalam rangka pembinaan dan pengawasan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan yang melakukan pelanggaran dikenakan sanksi administrasi berupa:
 - a. teguran lisan; dan
 - b. teguran tertulis.
- (5) Pengenaan sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XII

KETENTUAN PERALIHAN

Bagian Kesatu

Pendayagunaan Named dan Nakes

Paragraf 1

Penempatan

Pasal 1

- (1) Residen yang sedang melaksanakan tugas berdasarkan

ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2013 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan tetap melaksanakan tugasnya sampai dengan selesai masa penempatan serta memiliki hak dan kewajiban sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2013 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan.

- (2) Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan yang sedang melaksanakan tugas berdasarkan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2018 Tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dalam mendukung Program Nusantara Sehat tetap melaksanakan tugasnya sampai dengan selesai masa penempatan serta memiliki hak dan kewajiban sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2018 Tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dalam mendukung Program Nusantara Sehat.
- (3) Dokter Spesialis yang sedang melaksanakan tugas berdasarkan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Presiden Nomor 31 Tahun 2019 Tentang Pendayagunaan Dokter Spesialis tetap melaksanakan tugasnya sampai dengan selesai masa penempatan serta memiliki hak dan kewajiban sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Presiden Nomor 31 Tahun 2019 Tentang Pendayagunaan Dokter Spesialis.

Paragraf 2

Internsip

Pasal 2

Bagi dokter dan dokter gigi internsip yang sedang menjalankan program Internsip berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Program Internsip Dokter dan Dokter Gigi tetap melaksanakan program tersebut hingga

berakhir.

Bagian Kedua
Penyelenggaraan Praktik

Pasal 3

Sertifikat Kelaikan Praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah terbit sebelum Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan diundangkan, tetap berlaku hingga berakhirnya masa berlaku Sertifikat Kelaikan Praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tersebut.

Bagian Ketiga
Registrasi, SIP dan Surat Tugas

Pasal 4

- (1) Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku:
 - a. Penerbitan SIP Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diselenggarakan dengan ketentuan:
 - b. bagi daerah kabupaten/kota yang belum memiliki aplikasi yang terintegrasi dengan sistem informasi pelayanan publik namun sudah memiliki aplikasi lokal, penerbitan SIP Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dilakukan dengan Application Programming Interface (API) yang disediakan oleh Kementerian Kesehatan; dan
 - c. bagi daerah kabupaten/kota yang belum memiliki aplikasi yang terintegrasi dengan sistem informasi pelayanan publik dan tidak memiliki aplikasi lokal, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat mengajukan permohonan penerbitan SIP melalui sistem informasi pelayanan publik berbasis web.
- (2) Daerah kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1)

harus menggunakan aplikasi yang terintegrasi dengan sistem informasi pelayanan publik, dalam jangka waktu paling lama 2 (dua) tahun sejak Peraturan Menteri ini ditetapkan.

Pasal 5

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, SIP untuk:

- a. Dokter dan dokter gigi internsip;
- b. Peserta didik Program Pendidikan spesialis/subspesialis; dan
- c. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang ditugaskan Menteri di daerah tertinggal, perbatasan, kepulauan, dan daerah bermasalah kesehatan;

masih tetap diterbitkan oleh Pemerintah daerah kabupaten/kota sampai terbentuknya Sistem Informasi Kesehatan untuk penerbitan perizinan.

Pasal 6

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, SIP Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang belum habis masa berlakunya masih tetap berlaku sampai dengan tanggal berakhirnya SIP.

Bagian Keempat

Peningkatan Kompetensi secara Berkelanjutan

Pasal 7

Pada saat Peraturan Menteri ini berlaku, penyelenggaraan pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi yang diselenggarakan sebelum peraturan menteri ini berlaku diberikan waktu paling lambat 6 (enam) bulan untuk melakukan penyesuaian

BAB XIII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal ...

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku:

- a. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 725/Menkes/SK/V/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan di Bidang Kesehatan
- b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1192/MENKES/PER/X/2004 tentang Pendirian Pendidikan Diploma Bidang Kesehatan;
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2013 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 165);
- d. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 705);
- e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2015 tentang Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Ke Luar Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 740);
- f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 tahun 2016 tentang Program Percepatan Peningkatan Kualifikasi Pendidikan Tenaga Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1395);
- g. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2018 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dalam rangka mendukung Nusantara Sehat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 998);
- h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2019 tentang Konsultan Manajemen Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 863);
- i. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Presiden Nomor 31 Tahun 2019 Tentang Pendayagunaan Dokter Spesialis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1121);

- j. Peraturan Menteri Kesehatan No. 6 Tahun 2020 Konsultan Manajemen Kesehatan Warga Negara Asing (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 541);
- k. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2021 tentang Program Afirmasi Pendidikan Tinggi Tenaga Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1092);
- l. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Program Internsip Dokter dan Dokter Gigi Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 314);
- m. Peraturan Menteri Kesehatan No 14 Tahun 2022 tentang Program Adaptasi Dokter Spesialis Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 541);
- n. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2022 tentang Bantuan Biaya Pendidikan Kedokteran dan Fellowship (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1246);
- o. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Kegiatan Usaha Rumah Sakit di Kawasan Ekonomi Khusus (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 53);
- p. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2023 tentang Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 95);
- q. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2023 Kegiatan Usaha Klinik di Kawasan Ekonomi Khusus (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 327);
- r. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, Dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 322);

- s. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 Tahun 2012 tentang tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Teknisi Gigi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 97);
- t. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Refraksionis Optisien Dan Optometris (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 589);
- u. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 22 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Dan Praktik Ortotis Prostetis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 655);
- v. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Dan Praktik Okupasi Terapis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 656);
- w. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Dan Praktik Terapis Wicara (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 719);
- x. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Dan Praktik Tenaga Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 477);
- y. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Tenaga Sanitarian (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 648);
- z. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1128);
- aa. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Dan Praktik Fisioterapis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1536);
- ab. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 81 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Radiografer (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 139);

- ac. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2015 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Teknisi Kardiovaskuler (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 896);
- ad. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2015 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 867);
- ae. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2015 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Elektromedis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 979);
- af. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Optikal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 152);
- ag. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2016 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 719);
- ah. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2016 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Terapis Gigi Dan Mulut (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 889);
- ai. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1137);
- aj. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 954);
- ak. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Psikolog Klinis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1493);
- al. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2018 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Tenaga Kesehatan

Tradisional Jamu (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 943);

- am. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2018 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Akupunktur Terapis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1024);
- an. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang–Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 912);
- ao. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2021 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional Interkontinental (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 493);
- ap. Menteri Kesehatan Nomor 2048/Menkes/PER/X/2011 Tentang Penganugerahan tanda penghargaan bidang kesehatan; dan
- aq. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pemberian Penghargaan Bagi Tenaga Kesehatan Teladan di Pusat Kesehatan Masyarakat
- ar. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2014 tentang Pembinaan, Pengawasan, dan Perizinan Pekerjaan Tukang Gigi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1098);
- as. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Asisten Tenaga Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 123); dan
- at. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2018 tentang Konsultan Manajemen Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 863).

Dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal ...

Peraturan Menteri ini berlaku pada tanggal diundangkan.

Pasal ...

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

Ditetapkan di Jakarta

Pada tanggal

MENTERI KESEHATAN

REPUBLIK INDONESIA