



PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 13 TAHUN 2025
TENTANG
PENGELOLAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 574, Pasal 586, Pasal 593 ayat (3), Pasal 604, Pasal 610 ayat (8), Pasal 616, Pasal 621 ayat (2), Pasal 625, Pasal 626 ayat (5), Pasal 628 ayat (6), Pasal 631, Pasal 638, Pasal 648, Pasal 657, Pasal 668, Pasal 676, Pasal 680, Pasal 687, Pasal 693, Pasal 723 ayat (5), Pasal 727, Pasal 732 ayat (3), 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 17 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4916) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 61 Tahun 2024 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 225, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6994);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);

5. Peraturan Presiden Nomor 161 Tahun 2024 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 357);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 1048);

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.
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. Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan adalah proses pengangkatan atau penugasan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan melalui seleksi dalam rangka pemenuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, atau masyarakat sesuai dengan perencanaan nasional.
7. Program Internsip adalah penempatan wajib sementara pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut bagi dokter

- dan dokter gigi warga negara Indonesia yang telah mengangkat sumpah profesi.
8. 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 sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 9. 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 sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 10. 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 sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 11. Evaluasi Kompetensi adalah proses penilaian kemampuan untuk melakukan praktik bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN dan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA LLN dalam rangka menjamin penyelenggaraan praktik dan mutu pelayanan kesehatan di Indonesia.
 12. Penyelenggara Pendidikan di Luar Negeri adalah lembaga pendidikan, perguruan tinggi, atau rumah sakit pendidikan di negara asal pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN atau Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA LLN.
 13. Upaya Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
 14. 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.
 15. 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.

16. 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.
17. 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.
18. Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama yang selanjutnya disingkat RSPPU adalah Rumah Sakit pendidikan yang menjadi penyelenggara utama pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan spesialis dan subspesialis.
19. Praktik Mandiri adalah praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang dilakukan kepada pasien sesuai kompetensi dan kewenangan secara perseorangan.
20. Pasien adalah setiap orang yang memperoleh Pelayanan Kesehatan dari Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan.
21. Kredensial adalah proses evaluasi terhadap Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan tertentu untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis.
22. Tim *Ad hoc* Kredensial adalah tim penilai yang melakukan penilaian dan memberikan rekomendasi kewenangan klinis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
23. Pelimpahan Kewenangan adalah kewenangan praktik yang dilimpahkan dari Tenaga Medis ke Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan atau antar-Tenaga Kesehatan.
24. Registrasi adalah pencatatan resmi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah memiliki sertifikat kompetensi dan/atau sertifikat profesi.
25. Surat Tanda Registrasi yang selanjutnya disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah diregistrasi.
26. Surat Izin Praktik yang selanjutnya disingkat SIP adalah bukti tertulis yang diberikan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik.
27. Surat Tugas adalah izin yang diberikan oleh Menteri kepada dokter spesialis/subspesialis dan dokter gigi spesialis/subspesialis yang telah memiliki SIP dengan jumlah maksimal, untuk memberikan Pelayanan Kesehatan lanjutan di daerah yang membutuhkan.
28. 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.

29. Sertifikat Profesi adalah surat tanda pengakuan untuk melakukan praktik profesi yang diperoleh lulusan pendidikan profesi.
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. *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.
34. 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 standar kurikulum.
35. Lembaga Pelatihan adalah penyelenggara Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi bidang kesehatan.
36. Akreditasi Lembaga Pelatihan adalah pemberian pengakuan oleh pemerintah pusat kepada Lembaga Pelatihan yang memenuhi persyaratan akreditasi.
37. Perundungan adalah bentuk penindasan atau kekerasan yang dilakukan dengan sengaja dan berulang oleh satu atau sekelompok orang dengan ketimpangan relasi kuasa.
38. Upah adalah pembayaran kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang dinyatakan dalam bentuk uang sebagai imbalan dari pemberi kerja sesuai dengan perjanjian kerja atau peraturan perundang-undangan, termasuk tunjangan bagi pekerja dan keluarganya.
39. Upah Pokok adalah pembayaran kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang dinyatakan dalam bentuk uang sebagai imbalan dasar dan diberikan menurut tingkat atau jenis pekerjaan serta dihitung sesuai struktur dan skala Upah.
40. Imbalan Jasa adalah imbalan atas jasa Pelayanan Kesehatan yang diterima dan dinyatakan dalam bentuk uang sebagai jasa atas Pelayanan Kesehatan kepada Pasien baik langsung maupun tidak langsung.

41. Tunjangan Kinerja adalah tunjangan yang diberikan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang besarannya berdasarkan pada hasil capaian kinerja dan produktivitas atas suatu pekerjaan, Pelayanan Kesehatan, dan/atau jasa yang telah dilakukan.
42. Tunjangan Tetap adalah pembayaran kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang dinyatakan dalam bentuk uang, dilakukan secara teratur, dan tidak dikaitkan dengan kehadiran Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan atau pencapaian prestasi kerja tertentu.
43. Tunjangan Tidak Tetap adalah pembayaran kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang dinyatakan dalam bentuk uang menurut satuan waktu yang besarannya dipengaruhi oleh capaian kinerja.
44. Perjanjian Kerja adalah perjanjian 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.
45. Hubungan Kerja adalah hubungan hukum antara pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan berdasarkan Perjanjian Kerja.
46. Hubungan Kemitraan adalah hubungan hukum antara Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan dengan pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang didasarkan atas perjanjian kerja sama.
47. Penghargaan adalah suatu bentuk apresiasi atas Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat, pengabdian, dan inovasi bidang kesehatan yang diberikan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
48. Bantuan Pendanaan Pendidikan adalah pemberian bantuan biaya pendidikan kepada Sumber Daya Manusia Kesehatan dalam rangka meningkatkan jumlah dan distribusi Sumber Daya Manusia Kesehatan yang berkualitas dengan peningkatan jenjang pendidikan dan kompetensi melalui pendidikan tinggi.
49. Bantuan Pendanaan *Fellowship* adalah pemberian bantuan biaya kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang mengikuti *Fellowship*.
50. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan Negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
51. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
52. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
53. Kementerian Kesehatan adalah kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
54. Direktur Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan yang selanjutnya disebut Direktur Jenderal adalah

- pimpinan tinggi madya di lingkungan Kementerian Kesehatan yang mempunyai tugas menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
55. Konsil Kesehatan Indonesia yang selanjutnya disebut Konsil adalah lembaga yang melaksanakan tugas secara independen dalam rangka meningkatkan mutu praktik dan kompetensi teknis keprofesian Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta memberikan pelindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat.
56. Kolegium adalah kumpulan ahli dari setiap disiplin ilmu kesehatan yang mengamu cabang disiplin ilmu tersebut yang menjalankan tugas dan fungsi secara independen dan merupakan alat kelengkapan Konsil.

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 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 meliputi:

- a. perencanaan;
- b. pengadaan;
- c. pendayagunaan;
- d. peningkatan mutu; dan
- e. pemenuhan kesejahteraan.

BAB II

PERENCANAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 4

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

Pasal 5

- (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, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, Pemerintah Daerah provinsi, kementerian/lembaga, 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 pada 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 6

- (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 pada ayat (1) dapat memperhatikan faktor lain sesuai dengan kebutuhan Pelayanan Kesehatan yang ditetapkan oleh Menteri.
- (3) Jenis, kualifikasi, jumlah, pengadaan, dan distribusi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a mengacu pada jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kualifikasi pendidikan, jumlah, pengadaan, dan distribusinya sesuai dengan pelayanan yang dibutuhkan masyarakat.
- (4) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada 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 dimaksud pada 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 dimaksud pada 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 dimaksud pada ayat (1) huruf e menggambarkan:
- jumlah penduduk berdasarkan usia, golongan umur, jenis kelamin, laju pertumbuhan penduduk, dan kepadatan penduduk;
 - luas wilayah dan tipologi wilayah antara lain daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan, termasuk kawasan hutan dan komunitas adat terpencil; dan
 - nilai-nilai, kepercayaan, kebiasaan, tradisi, dan praktik sosial budaya.
- (8) Tipologi/jenis penyakit di daerah atau kebutuhan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f dilakukan dengan mempertimbangkan perubahan epidemiologi penyakit dan faktor risiko penyakit.

Pasal 7

- Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) 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.
- Kompetensi dan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada standar kompetensi dan standar profesi.

Bagian Kedua
Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Paragraf 1
Umum

Pasal 8

- Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan disusun melalui pendekatan:
 - institusi; dan/atau
 - wilayah.
- Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melalui pendekatan institusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan untuk memenuhi kebutuhan berbasis Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melalui pendekatan wilayah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan untuk memenuhi kebutuhan berbasis populasi di tingkat kabupaten/kota, provinsi, dan nasional.
- Penyusunan Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memanfaatkan Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Paragraf 2
Pendekatan Institusi

Pasal 9

- (1) Penyusunan Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melalui pendekatan institusi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) huruf a dilakukan dengan menggunakan metode:
 - a. analisis beban kerja kesehatan; dan/atau
 - b. standar ketenagaan minimal.
- (2) Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melalui pendekatan institusi sebagaimana dimaksud pada 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 10

- (1) Metode analisis beban kerja kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 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 analisis 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; dan
 - b. perhitungan beban kerja pada 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 analisis beban kerja kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memperhatikan faktor:
 - a. kompetensi dan kewenangan;
 - b. norma waktu;
 - c. volume kerja; dan
 - d. waktu kerja efektif.

- (4) Selain memperhatikan faktor sebagaimana dimaksud pada ayat (3), penyusunan Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat memperhatikan faktor lainnya sesuai dengan kebutuhan.
- (5) Penyusunan Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melalui metode analisis 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 11

- (1) Metode standar ketenagaan minimal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 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 dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri.
- (3) Standar ketenagaan minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berlaku untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat.
- (4) Metode standar ketenagaan minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memperhatikan:
 - a. jumlah dan jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; dan
 - b. kemampuan pelayanan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pasal 12

- (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 dimaksud pada ayat (1) dilaporkan oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan kepada Pemerintah Daerah kabupaten/kota, Pemerintah Daerah provinsi, atau Pemerintah Pusat sesuai dengan kewenangannya.

Paragraf 3
Pendekatan Wilayah

Pasal 13

- (1) Penyusunan Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melalui pendekatan wilayah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) huruf b 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 dan dapat melibatkan Pemerintah Daerah, Kolegium, profesi, perguruan tinggi, masyarakat, dan pihak terkait.
- (3) Penyusunan Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan berdasarkan pendekatan wilayah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk jangka waktu 10 (sepuluh) tahun dan dapat dilakukan peninjauan kembali setiap tahun.
- (4) Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melalui pendekatan wilayah digunakan untuk menyusun strategi pemenuhan dan pemerataan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melalui:
 - a. pengadaan atau produksi;
 - b. distribusi; dan
 - c. peningkatan mutu.

Pasal 14

- (1) Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melalui pendekatan wilayah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 dilakukan dengan metode penawaran (*supply*) dan permintaan (*demand*).
- (2) Metode penawaran (*supply*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempertimbangkan:
 - a. lulusan;
 - b. imigrasi dan emigrasi;
 - c. atrisi; dan
 - d. ketersediaan.
- (3) Metode permintaan (*demand*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempertimbangkan:
 - a. demografi;
 - b. epidemiologi penyakit;
 - c. kebutuhan/permintaan Pelayanan Kesehatan;
 - d. norma waktu;
 - e. waktu kerja efektif; dan
 - f. faktor lain sesuai dengan kebutuhan.

Pasal 15

Dalam menyusun Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, Menteri dapat menetapkan metode lain sesuai dengan perkembangan teknis perencanaan.

Bagian Ketiga

Perencanaan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan

Pasal 16

- (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 dilakukan oleh Pemerintah Daerah atau pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau institusi lain bidang kesehatan melalui pendekatan institusi 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 digunakan 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 digunakan 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 sebagaimana dimaksud pada ayat (4) mengacu pada ketentuan standar ketenagaan minimal di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang ditetapkan oleh Menteri.
- (6) Penyusunan Perencanaan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan dilakukan dengan memperhatikan kerja sama dan sinergi antar pemangku kepentingan dengan memanfaatkan Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

BAB III **PENGADAAN TENAGA MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN**

Bagian Kesatu Umum

Pasal 17

- (1) Pengadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan perencanaan dan pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (2) Perencanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun dengan memperhatikan ketersediaan dan persebaran institusi pendidikan, keseimbangan antara kebutuhan penyelenggaraan Upaya Kesehatan, kemampuan produksi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, serta prioritas pembangunan dan Pelayanan Kesehatan.
- (3) Pendayagunaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pemanfaatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan lulusan penyelenggara pendidikan untuk ditempatkan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang membutuhkan.

Pasal 18

- (1) Pengadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diselenggarakan melalui pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (2) Jenis pendidikan tinggi dan kualifikasi pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Penyelenggara pendidikan tinggi terdiri atas:
 - a. perguruan tinggi bekerja sama dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
 - b. RSPPU bekerja sama dengan perguruan tinggi.
- (4) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a harus memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh Menteri.
- (5) Penyelenggara pendidikan tinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) wajib memperoleh izin dari menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan tinggi setelah mendapatkan rekomendasi dari Menteri.
- (6) Penyelenggaraan pendidikan tinggi oleh RSPPU sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua

Rekomendasi Izin Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi
Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Pasal 19

- (1) Rekomendasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (5) diberikan setelah memenuhi persyaratan paling sedikit:
 - a. kajian kesesuaian antara usulan penyelenggaraan pendidikan dengan Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan secara nasional;
 - b. kerja sama dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan bagi perguruan tinggi atau dengan perguruan tinggi bagi RSPPU; dan
 - c. sistem penjaminan mutu internal Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau RSPPU.
- (2) Mekanisme pemberian rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui tahapan:
 - a. pengajuan permohonan rekomendasi oleh penyelenggara pendidikan tinggi melalui sistem informasi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional;
 - b. verifikasi dan evaluasi terhadap pemenuhan persyaratan; dan
 - c. penerbitan rekomendasi oleh Menteri.

Bagian Ketiga
Seleksi Penerimaan Peserta Didik

Pasal 20

Seleksi penerimaan peserta didik pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat
Kurikulum

Pasal 21

- (1) Kurikulum disusun oleh penyelenggara pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (3) bersama Kolegium sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Kurikulum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada standar nasional pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang disusun oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan tinggi dengan melibatkan Kementerian Kesehatan dan Kolegium setiap disiplin ilmu.
- (3) Standar nasional pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk memuat Standar Kompetensi lulusan.
- (4) Standar Kompetensi lulusan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) mengacu pada Standar Kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang disusun oleh Kolegium dan ditetapkan oleh Menteri.

Bagian Kelima
Uji Kompetensi

Pasal 22

- (1) Peserta didik pada pendidikan vokasi dan pendidikan profesi harus mengikuti uji kompetensi secara nasional.
- (2) Peserta didik pada program spesialis/subspesialis harus mengikuti uji kompetensi berstandar nasional.
- (3) Uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan oleh penyelenggara pendidikan tinggi bekerja sama dengan Kolegium berdasarkan standar prosedur operasional yang ditetapkan bersama oleh Menteri dan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan tinggi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keenam
Ijazah, Gelar, Sertifikasi Profesi, dan Sertifikasi Kompetensi

Pasal 23

Peserta didik yang menyelesaikan pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dan lulus uji kompetensi berhak mendapatkan ijazah atau Sertifikat Profesi, gelar, dan Sertifikat Kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 24

- (1) Peningkatan kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan setelah menyelesaikan pendidikan spesialis dapat ditempuh melalui *Fellowship* atau subspesialis.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah menyelesaikan *Fellowship* atau subspesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berhak mendapatkan Sertifikat Kompetensi dari Kolegium untuk memperoleh STR dengan kualifikasi tambahan.

Bagian Ketujuh
Sumpah Profesi

Pasal 25

- (1) Peserta didik yang telah lulus uji kompetensi wajib mengangkat sumpah profesi sebagai pertanggungjawaban moral kepada Tuhan Yang Maha Esa dalam melaksanakan tugas keprofesiannya.
- (2) Sumpah profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan ikrar atau janji yang diucapkan sebagai bentuk komitmen dan tanggung jawab dalam menjalankan tugas dan wewenang profesi, serta menjunjung tinggi nilai-nilai etika dan moral profesi.
- (3) Sumpah profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh penyelenggara pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (4) Pengambilan sumpah profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh pimpinan penyelenggara pendidikan tinggi atau pejabat yang ditunjuk oleh pimpinan penyelenggara pendidikan tinggi, dengan disaksikan oleh rohaniwan masing-masing agama dan saksi.
- (5) Pengambilan sumpah profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam upacara kelulusan yang diselenggarakan oleh penyelenggara pendidikan tinggi.
- (6) Sumpah profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dituangkan dalam surat pernyataan sumpah profesi, paling sedikit memuat:
 - a. judul;
 - b. hari dan tanggal;
 - c. nama Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang diambil sumpah profesi;
 - d. lafal sumpah profesi;
 - e. tanda tangan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang diambil sumpah profesi; dan
 - f. tanda tangan pejabat pengambil sumpah.

- (7) Lafal sumpah profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (6) huruf d ditetapkan oleh Menteri.

Bagian Kedelapan
Bantuan Pendanaan Pendidikan

Pasal 26

- (1) Bantuan Pendanaan Pendidikan dalam penyelenggaraan pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diberikan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.
- (2) Bantuan Pendanaan Pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan sesuai dengan kebijakan Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (3) Kebijakan Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menjadi acuan dalam Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan setelah selesai pendidikan.
- (4) Bantuan Pendanaan Pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan mempertimbangkan:
- a. prioritas pembangunan kesehatan;
 - b. kebutuhan program;
 - c. ketersediaan alokasi anggaran; dan
 - d. mekanisme perencanaan dan penganggaran.
- (5) Selain diberikan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Bantuan Pendanaan Pendidikan dapat diberikan kepada calon Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan.
- (6) Pemberian Bantuan Pendanaan Pendidikan dilaksanakan selama masa studi sesuai dengan kurikulum yang ditetapkan.

Pasal 27

- (1) Pemberian Bantuan Pendanaan Pendidikan dilaksanakan dalam rangka meningkatkan kompetensi dan kualifikasi pada jenjang pendidikan yang lebih tinggi.
- (2) Peningkatan kompetensi dan kualifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan pada perguruan tinggi dan RSPPU.

Pasal 28

Penyelenggaraan Bantuan Pendanaan Pendidikan dilakukan melalui tahapan:

- a. pendaftaran;
- b. seleksi;
- c. penetapan peserta;
- d. pendanaan pendidikan; dan
- e. penghentian Bantuan Pendanaan Pendidikan.

Pasal 29

- (1) Pendaftaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 huruf a dilakukan oleh calon penerima Bantuan Pendanaan Pendidikan melalui sistem informasi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (2) Seleksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 huruf b dilaksanakan melalui penilaian portofolio dan dapat disertai dengan wawancara.
- (3) Calon peserta penerima Bantuan Pendanaan Pendidikan yang telah lolos seleksi harus menandatangani pakta integritas.
- (4) Pakta integritas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berupa pernyataan komitmen:
 - a. kepatuhan terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan serta ketentuan lain yang ditetapkan oleh pemberi Bantuan Pendanaan Pendidikan dan penyelenggara pendidikan tinggi; dan
 - b. kesediaan melaksanakan masa pengabdian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Calon peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan sebagai peserta penerima Bantuan Pendanaan Pendidikan oleh pemberi Bantuan Pendanaan Pendidikan.
- (6) Peserta penerima Bantuan Pendanaan Pendidikan harus menandatangani kontrak kinerja yang paling sedikit memuat:
 - a. hak;
 - b. kewajiban; dan
 - c. target kinerja dalam menyelesaikan pendidikan sesuai masa tempuh kurikulum.

Pasal 30

- (1) Bantuan Pendanaan Pendidikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 huruf d berupa:
 - a. biaya pendidikan;
 - b. biaya hidup;
 - c. biaya buku atau referensi; dan
 - d. biaya lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Biaya pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dibayarkan kepada penyelenggara pendidikan sesuai dengan tarif yang berlaku pada penyelenggara pendidikan.
- (3) Penyelenggara pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bekerja sama dengan pemberi Bantuan Pendanaan Pendidikan.
- (4) Kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dituangkan dalam bentuk kontrak kerja yang paling sedikit mencakup:
 - a. hak dan kewajiban para pihak;
 - b. mekanisme pelaporan perkembangan kemajuan belajar peserta penerima Bantuan Pendanaan Pendidikan; dan

- c. jangka waktu pelaksanaan kontrak kerja.
- (5) Bantuan Pendanaan Pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, huruf c, dan huruf d dibayarkan kepada peserta penerima Bantuan Pendanaan Pendidikan.

Pasal 31

- (1) Pemberian Bantuan Pendanaan Pendidikan kepada peserta dihentikan apabila:
- a. telah dinyatakan lulus pendidikan;
 - b. telah melewati masa tempuh kurikulum;
 - c. berhenti dari pendidikan;
 - d. cuti dan tidak aktif secara akademik;
 - e. dijatuhi hukuman disiplin tingkat berat;
 - f. dijatuhi hukuman oleh penyelenggara pendidikan tinggi yang mengakibatkan peserta tidak aktif secara akademik;
 - g. dijatuhi hukuman pidana yang telah berkekuatan hukum tetap;
 - h. sakit atau cacat tubuh yang menyebabkan ketidakmampuan melanjutkan pendidikan yang dibuktikan dengan surat keterangan sakit dari Rumah Sakit pemerintah; atau
 - i. meninggal dunia.
- (2) Peserta penerima Bantuan Pendanaan Pendidikan yang mengambil cuti dan tidak aktif secara akademik, dapat diberikan Bantuan Pendanaan Pendidikan setelah dinyatakan aktif kembali oleh penyelenggara pendidikan.
- (3) Peserta penerima Bantuan Pendanaan Pendidikan hanya dapat melakukan perpindahan antar program pendidikan dan/atau pindah ke institusi pendidikan atas persetujuan pemberi Bantuan Pendanaan Pendidikan.
- (4) Penghentian Bantuan Pendanaan Pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan setelah dilakukan verifikasi oleh pemberi Bantuan Pendanaan Pendidikan dan penyelenggara pendidikan.
- (5) Dalam hal Bantuan Pendanaan Pendidikan kepada peserta telah dihentikan, pemberi Bantuan Pendanaan Pendidikan menerbitkan surat keputusan penghentian Bantuan Pendanaan Pendidikan.

Pasal 32

Pemberian Bantuan Pendanaan Pendidikan kepada penyelenggara pendidikan dihentikan apabila:

- a. telah diterbitkan surat keputusan penghentian Bantuan Pendanaan Pendidikan kepada peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (5); dan/atau
- b. penyelenggara pendidikan melakukan wanprestasi terhadap kontrak kerja.

Pasal 33

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan penerima Bantuan Pendanaan Pendidikan yang telah menyelesaikan pendidikan diberikan surat keputusan penghentian Bantuan Pendanaan Pendidikan.
- (2) Surat keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disertai ketentuan pelaksanaan kewajiban masa pengabdian dengan jangka waktu tertentu pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang ditunjuk sesuai dengan wilayah penempatan.
- (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diprioritaskan untuk:
 - a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan;
 - b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan di daerah bermasalah kesehatan; dan/atau
 - c. Fasilitas Pelayanan Kesehatan di daerah selain sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b yang memerlukan Pelayanan Kesehatan.
- (4) Jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan sebagai berikut:
 - a. paling singkat 3 (tiga) tahun untuk penempatan pada daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan serta daerah bermasalah kesehatan; dan
 - b. paling singkat 4 (empat) tahun untuk penempatan selain pada daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan serta daerah bermasalah kesehatan.
- (5) Jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (4) terhitung sejak pelaksanaan masa pengabdian yang ditetapkan oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan penempatan.

Pasal 34

- (1) Surat keputusan penghentian Bantuan Pendanaan Pendidikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (1) harus disampaikan melalui sistem informasi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional sebagai dasar penerbitan SIP oleh Menteri.
- (2) SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku selama masa pengabdian pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan penempatan.

Pasal 35

- (1) Bagi peserta yang telah menyelesaikan masa pengabdian akan diberikan surat selesai pengabdian.
- (2) Dalam hal Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan penerima Bantuan Pendanaan Pendidikan berstatus sebagai aparatur sipil negara atau anggota Tentara Nasional Indonesia/Kepolisian Negara Republik Indonesia, masa pengabdian dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 36

- (1) Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan penerima Bantuan Pendanaan Pendidikan yang telah menyelesaikan pendidikan diberikan surat keputusan penghentian Bantuan Pendanaan Pendidikan.
- (2) Surat keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disertai ketentuan pelaksanaan kewajiban masa pengabdian dengan jangka waktu tertentu pada instansi asal peserta.
- (3) Jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan paling singkat 2 (dua) kali masa tempuh kurikulum terhitung sejak pelaksanaan masa pengabdian yang ditetapkan oleh pimpinan instansi asal peserta.
- (4) Dalam hal Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan penerima Bantuan Pendanaan Pendidikan berstatus sebagai aparatur sipil negara atau anggota Tentara Nasional Indonesia/Kepolisian Negara Republik Indonesia, masa pengabdian dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kesembilan
Peningkatan Kompetensi secara Berkelanjutan

Pasal 37

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan meningkatkan kompetensi secara berkelanjutan untuk mengembangkan keprofesiannya.
- (2) Peningkatan kompetensi secara berkelanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui peningkatan kualifikasi pendidikan pada penyelenggara pendidikan tinggi dan penyelenggaraan *Fellowship*.
- (3) Peningkatan kualifikasi pendidikan pada penyelenggara pendidikan tinggi dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 38

Fellowship diselenggarakan pada:

- a. Rumah Sakit pendidikan atau jejaring Rumah Sakit pendidikan di dalam negeri yang bekerja sama dengan Kolegium; dan
- b. Rumah Sakit di luar negeri yang direkomendasikan oleh Kolegium.

Pasal 39

- (1) Penyelenggaraan *Fellowship* mengacu pada standar yang disusun oleh Kolegium dan ditetapkan oleh Konsil.
- (2) Kurikulum dalam penyelenggaraan *Fellowship*:
 - a. disusun oleh Kolegium, bagi penyelenggaraan *Fellowship* di dalam negeri, dengan mengacu pada standar sebagaimana dimaksud pada ayat (1); dan
 - b. disusun oleh penyelenggara *Fellowship*, bagi penyelenggaraan *Fellowship* di luar negeri.

Pasal 40

- (1) Peserta *Fellowship* yang telah dinyatakan lulus akan diberikan Sertifikat Kompetensi tambahan yang diterbitkan oleh Kolegium.
- (2) Berdasarkan Sertifikat Kompetensi tambahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), peserta *Fellowship* diberikan STR dengan kualifikasi tambahan yang diterbitkan oleh Konsil.

Pasal 41

Dalam rangka pelaksanaan *Fellowship*, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, masyarakat, dan pihak lain dapat memberikan Bantuan Pendanaan *Fellowship* bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Pasal 42

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan penerima Bantuan Pendanaan *Fellowship* dari Pemerintah Pusat wajib melaksanakan pengabdian pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan pengusul atau yang ditunjuk oleh Menteri.
- (2) Pengabdian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri untuk jangka waktu tertentu.

BAB IV

PENDAYAGUNAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 43

- (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

Pendayagunaan Peserta Didik Pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Program Spesialis/Subspesialis

Pasal 44

Pendayagunaan peserta didik pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan program spesialis/subspesialis bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dan meningkatkan pemerataan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan program spesialis/subspesialis.

Pasal 45

- (1) Pendayagunaan peserta didik pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan program spesialis/subspesialis dilaksanakan pada Rumah Sakit pendidikan dan jejaring Rumah Sakit, sebagai bagian dari proses pendidikan.
- (2) Peserta didik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didayagunakan sesuai dengan pencapaian kompetensi yang dinilai oleh penyelenggara pendidikan tinggi.
- (3) Dalam hal peserta didik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan peserta didik tahap akhir, pendayagunaan dapat dilakukan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain yang membutuhkan.
- (4) Pendayagunaan peserta didik pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan program spesialis/subspesialis mengacu pada Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Pasal 46

- (1) Pendayagunaan peserta didik tahap akhir pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain yang membutuhkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3) dapat dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bekerja sama dengan penyelenggara pendidikan tinggi.
- (2) Peserta didik tahap akhir sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan peserta didik yang telah menyelesaikan semua kompetensi yang ditetapkan oleh penyelenggara pendidikan tinggi.
- (3) Peserta didik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan penugasan oleh penyelenggara pendidikan tinggi, Pemerintah Pusat, atau Pemerintah Daerah untuk selanjutnya ditempatkan paling lama 6 (enam) bulan dan diberikan SIP oleh Menteri.
- (4) Selama didayagunakan, peserta didik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) melaksanakan praktik di bawah pengawasan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan spesialis/subspesialis yang ditunjuk oleh penyelenggara pendidikan tinggi, Pemerintah Pusat, atau Pemerintah Daerah.

Bagian Ketiga
Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Paragraf 1
Umum

Pasal 47

Dalam rangka pemenuhan dan pemerataan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kebutuhan Pelayanan Kesehatan, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat menyelenggarakan Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Paragraf 2
Mekanisme Penempatan

Pasal 48

- (1) Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 dilaksanakan sesuai dengan Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (2) Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui proses seleksi.
- (3) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang akan mengikuti proses seleksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus memiliki STR.

Pasal 49

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah lulus seleksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 48 ditempatkan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, atau masyarakat.
- (2) Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah lulus seleksi dilaksanakan dengan cara:
 - a. pengangkatan sebagai aparatur sipil negara;
 - b. pengangkatan sebagai anggota Tentara Nasional Indonesia/Kepolisian Negara Republik Indonesia;
 - c. penugasan khusus; atau
 - d. pengangkatan pegawai dengan cara lain.
- (3) Penempatan melalui pengangkatan sebagai aparatur sipil negara dan anggota Tentara Nasional Indonesia/Kepolisian Negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dan huruf b dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Penempatan melalui pengangkatan pegawai dengan cara lain sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 50

- (1) Penugasan khusus Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 ayat (2) huruf c merupakan pendayagunaan secara khusus Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam kurun waktu tertentu guna meningkatkan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan di daerah tertinggal, perbatasan, kepulauan, serta daerah bermasalah kesehatan dan Rumah Sakit pemerintah yang memerlukan Pelayanan Kesehatan lanjutan, serta memenuhi kebutuhan Pelayanan Kesehatan lain oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (2) Penugasan khusus Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan untuk memenuhi kebutuhan Pelayanan Kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1)

dapat dilakukan pada daerah tidak diminati yang membutuhkan Pelayanan Kesehatan atau dalam rangka penanganan kejadian luar biasa, wabah, dan/atau bencana.

- (3) Penugasan khusus Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diutamakan untuk mengisi kekosongan jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (4) Penugasan khusus Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dilaksanakan oleh Menteri, gubernur, atau bupati/wali kota.
- (5) Menteri melalui Direktur Jenderal menetapkan jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menjadi prioritas, kriteria, dan penetapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menjadi lokasi penugasan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (6) Penetapan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) menjadi acuan bagi gubernur atau bupati/wali kota dalam melakukan penugasan khusus.
- (7) Jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) ditentukan berdasarkan standar Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut serta kebutuhan penanganan penyakit prioritas yang menjadi masalah kesehatan nasional.
- (8) Lokasi penugasan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (5) meliputi:
 - a. Rumah Sakit pemerintah yang membutuhkan Pelayanan Kesehatan lanjutan;
 - b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan serta daerah bermasalah kesehatan;
 - c. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang membutuhkan Pelayanan Kesehatan di daerah tidak diminati; dan
 - d. Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 51

- (1) Penugasan khusus Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diselenggarakan melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang akan melaksanakan penugasan khusus harus mengikuti seleksi setelah memenuhi persyaratan.
- (3) Untuk memastikan kesesuaian jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menjadi lokasi penugasan khusus, pelaksanaan seleksi penugasan khusus oleh gubernur atau bupati/wali kota harus mendapatkan rekomendasi dari Menteri melalui Direktur Jenderal.
- (4) Persyaratan penugasan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. STR; dan
 - b. kartu jaminan kesehatan nasional yang berlaku.

- (5) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang dinyatakan lulus seleksi dalam penugasan khusus yang diselenggarakan oleh Menteri ditetapkan sebagai peserta oleh Direktur Jenderal.
- (6) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang dinyatakan lulus seleksi dalam penugasan khusus yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah ditetapkan sebagai peserta oleh gubernur atau bupati/wali kota.
- (7) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah ditetapkan sebagai peserta penugasan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dan ayat (6) mengikuti pembekalan sebelum melaksanakan penugasan.

Pasal 52

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan peserta penugasan khusus memiliki hak:
 - a. memperoleh penghasilan;
 - b. memperoleh jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, dan jaminan kematian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. memperoleh cuti tahunan setelah menjalankan penugasan khusus selama 12 (dua belas) bulan berturut-turut;
 - d. menjalankan Praktik Mandiri dan/atau praktik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan selain Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat penugasan khusus, dengan ketentuan dilaksanakan di luar jam kerja dan tidak mengganggu pelayanan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat penugasan khusus, serta dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - e. memperoleh surat keterangan selesai melaksanakan penugasan khusus;
 - f. memperoleh jaminan keamanan dan keselamatan;
 - g. memperoleh biaya perjalanan ke lokasi penugasan dan biaya perjalanan pulang dari lokasi penugasan setelah menyelesaikan masa penugasan; dan
 - h. memperoleh hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan peserta penugasan khusus memiliki kewajiban:
 - a. setia dan taat kepada Pancasila, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, negara, dan pemerintah;
 - b. menyimpan rahasia negara dan jabatan;
 - c. menyimpan rahasia kedokteran;
 - d. melaksanakan masa penugasan yang telah ditetapkan;
 - e. mengganti waktu kerja yang ditinggalkan;
 - f. menaati dan melaksanakan tugas keprofesian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan termasuk ketentuan kedinasan yang berlaku bagi aparatur sipil negara;

- g. mengikuti pembekalan pratugas untuk menunjang pelaksanaan tugas dalam rangka penugasan khusus; dan
- h. membuat laporan kinerja penugasan khusus.

Pasal 53

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan peserta penugasan khusus melaksanakan penugasan khusus dalam waktu paling lama 3 (tiga) tahun.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan SIP oleh Menteri.
- (3) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat mengikuti penugasan kembali atas persetujuan Menteri, gubernur, atau bupati/wali kota dan dengan kesediaan yang bersangkutan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Menteri, gubernur, atau bupati/wali kota dapat memindahkan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai dengan prioritas kebutuhan.
- (5) Dalam memindahkan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Menteri dapat memberikan delegasi kepada Direktur Jenderal.

Pasal 54

- (1) Dalam melaksanakan penugasan khusus, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diberikan target kinerja.
- (2) Target kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dinilai dan dilaporkan secara berkala oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (3) Hasil penilaian target kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikonversikan sebagai bagian dari pemenuhan kecukupan SKP.
- (4) Selain penilaian target kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat mengikuti Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi untuk memperoleh SKP.
- (5) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah menyelesaikan masa penugasan khusus diberikan surat keterangan selesai melaksanakan penugasan khusus oleh:
 - a. kepala dinas kesehatan kabupaten/kota untuk penugasan khusus Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Puskesmas; dan
 - b. pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk penugasan khusus Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan selain Puskesmas.

Paragraf 3

Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam Kondisi Tertentu

Pasal 55

- (1) Penempatan dalam kondisi tertentu dapat dilakukan terhadap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah berstatus sebagai pegawai dan ditugaskan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tertentu.
- (2) Kondisi tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa kejadian luar biasa, wabah, dan darurat bencana, serta kekurangan atau ketiadaan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan di suatu wilayah dalam jangka waktu tertentu.
- (3) Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam kondisi tertentu dilaksanakan dalam rangka percepatan pemenuhan dan pemerataan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kebutuhan Pelayanan Kesehatan yang bersifat mendesak.

Pasal 56

- (1) Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam kondisi tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 dilaksanakan sesuai dengan perencanaan yang disusun berdasarkan hasil penilaian cepat kesehatan.
- (2) Penilaian cepat kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun dengan mempertimbangkan:
 - a. ketersediaan jumlah, jenis, dan kualifikasi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
 - b. jumlah masyarakat yang terdampak;
 - c. jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terdampak; dan/atau
 - d. jenis Pelayanan Kesehatan yang dibutuhkan.

Pasal 57

- (1) Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam kondisi tertentu dilaksanakan melalui mekanisme:
 - a. mobilisasi tenaga cadangan kesehatan dalam rangka penanganan kejadian luar biasa, wabah, dan/atau darurat bencana yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan/atau
 - b. pemindahtugasan sementara dalam rangka mengatasi kekurangan atau ketiadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam waktu tertentu.
- (2) Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam kondisi tertentu melalui mobilisasi tenaga cadangan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a paling lama 3 (tiga) bulan atau sesuai jangka waktu penetapan status kejadian luar biasa, wabah, dan/atau darurat bencana.

- (3) Pemindahtugasan sementara Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan untuk jangka waktu paling lama 1 (satu) tahun.
- (4) Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam kondisi tertentu dilaksanakan dengan memanfaatkan Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (5) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang akan melaksanakan penempatan dalam kondisi tertentu harus memiliki STR.

Pasal 58

- (1) Pemindahtugasan sementara sebagaimana dimaksud dalam Pasal 57 ayat (1) huruf b dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah untuk memastikan kesinambungan Pelayanan Kesehatan.
- (2) Pemindahtugasan sementara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku pada:
 - a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang ditinggalkan oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang bertugas; dan/atau
 - b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memperoleh bantuan sarana, prasarana, dan peralatan kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan prioritas.
- (3) Pemindahtugasan sementara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan kesesuaian kompetensi, ketersediaan sarana dan prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan kecukupan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan asal.
- (4) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat dipindahtugaskan antarprovinsi, antarkabupaten, atau antarkota oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah dan ditetapkan serta diberikan kompensasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Dalam hal pemindahtugasan sementara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) belum dapat dilakukan, ketiadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan dipenuhi melalui pemberian Surat Tugas atau SIP oleh Menteri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah harus menyediakan formasi dan melakukan rekrutmen sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan paling lama 1 (satu) tahun sejak terjadi ketiadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Paragraf 4
Kewajiban Penyelenggara Penempatan

Pasal 59

- (1) Penyelenggara Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan berkewajiban:
 - a. menyediakan sarana, prasarana, sediaan farmasi, alat kesehatan, dan perbekalan kesehatan lain sesuai dengan kebutuhan Pelayanan Kesehatan;
 - b. melakukan pemenuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai dengan perencanaan; dan
 - c. melakukan pemenuhan kesejahteraan, pelindungan, keamanan, dan keselamatan sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangannya.
- (2) Dalam hal Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dilakukan melalui penugasan khusus, penyelenggara penempatan berkewajiban:
 - a. menjamin tersedianya sarana, prasarana, sediaan farmasi, alat kesehatan, dan perbekalan kesehatan lain sesuai dengan kebutuhan Pelayanan Kesehatan;
 - b. menjamin tersedianya tempat tinggal yang layak huni dan/atau fasilitas lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. memberikan jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - d. menjamin kesejahteraan, pelindungan, keamanan, dan keselamatan sesuai dengan tugas dan fungsi.
- (3) Dalam hal daerah yang mengalami kekosongan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tidak dapat dipenuhi oleh warga negara Indonesia, Pemerintah Pusat dapat menempatkan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat
Program Internsip

Paragraf 1
Umum

Pasal 60

- (1) Tenaga Medis yang telah mengangkat sumpah profesi wajib mengikuti Program Internsip.
- (2) Program Internsip dilakukan untuk pemantapan, pemahiran, dan pemandirian.
- (3) Tenaga Medis yang akan melaksanakan Program Internsip sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi persyaratan:
 - a. Sertifikat Kompetensi; dan
 - b. STR.

Paragraf 2
Penyelenggaraan

Pasal 61

- (1) Program Internsip diselenggarakan secara nasional oleh Menteri setelah berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan tinggi dan pihak terkait.
- (2) Program Internsip dilakukan dalam rangka pendayagunaan yang mengacu pada Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan secara 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.

Pasal 62

- (1) Komite yang menyelenggarakan Program Internsip sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 ayat (4) bertanggung jawab kepada Menteri dan keanggotaannya dapat berasal dari unsur:
 - a. Kementerian Kesehatan;
 - b. kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan tinggi;
 - c. Konsil;
 - d. pakar dan/atau praktisi bidang Pelayanan Kesehatan; dan
 - e. pakar dan/atau praktisi bidang pendidikan kesehatan.
- (2) Komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkedudukan di tingkat pusat dan mempunyai tugas memberikan dukungan dalam pelaksanaan Program Internsip.
- (3) Dalam pelaksanaan tugas komite sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Menteri melalui Direktur Jenderal membentuk komite di tingkat provinsi.
- (4) Komite di tingkat provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berasal dari unsur dinas kesehatan dan dapat melibatkan pihak terkait lainnya.
- (5) Masa tugas komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) selama 2 (dua) tahun dan dapat diperpanjang.
- (6) Dalam hal komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) belum terbentuk atau telah habis masa tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (5), penyelenggaraan Program Internsip dilaksanakan oleh Direktur Jenderal.

Pasal 63

- (1) Komite yang menyelenggarakan Program Internsip yang berkedudukan di tingkat pusat diketuai oleh *ex officio* Direktur Jenderal dan di tingkat provinsi diketuai oleh *ex officio* kepala dinas kesehatan provinsi.
- (2) Dalam melaksanakan tugas, komite sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibantu oleh sekretariat.

Pasal 64

- (1) Penyelenggaraan Program Internsip dilaksanakan melalui tahapan:
 - a. sosialisasi;
 - b. seleksi;
 - c. penempatan; dan
 - d. penerbitan surat tanda selesai internsip.
- (2) Penyelenggaraan Program Internsip sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Paragraf 3
Penempatan

Pasal 65

- (1) Penempatan dokter dan dokter gigi Program Internsip pada wahana ditetapkan oleh Direktur Jenderal.
- (2) Wahana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan setelah dilakukan penilaian oleh komite yang menyelenggarakan Program Internsip dengan mempertimbangkan perencanaan kebutuhan dan ketersediaan sarana serta prasarana.
- (3) Wahana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memiliki hak:
 - a. mendapatkan dokter dan dokter gigi peserta Program Internsip; dan
 - b. melibatkan dokter dan dokter gigi peserta Program Internsip dalam Pelayanan Kesehatan.
- (4) Wahana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memiliki kewajiban:
 - a. memastikan Program Internsip berjalan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. mempunyai dokter dan dokter gigi pendamping;
 - c. memfasilitasi peserta Program Internsip untuk melaksanakan praktik keprofesian;
 - d. menyiapkan sarana, prasarana, dan sumber daya manusia yang mendukung pelaksanaan Program Internsip;
 - e. memberikan jaminan keamanan dan keselamatan bagi peserta Program Internsip; dan
 - f. menerbitkan surat perintah melaksanakan tugas untuk dokter dan dokter gigi pendamping serta dokter dan dokter gigi peserta Program Internsip.
- (5) Direktur Jenderal dalam melakukan penempatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melakukan rotasi.
- (6) Dokter dan dokter gigi peserta Program Internsip sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan SIP oleh Menteri.
- (7) SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (6) hanya berlaku selama melaksanakan Program Internsip di wahana penempatan.

Paragraf 4
Dokter dan Dokter Gigi Pendamping

Pasal 66

- (1) Peserta Program 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 dan/atau peningkatan kompetensi sebagai pendamping dokter dan dokter gigi peserta Program Internsip.
- (3) Dokter atau dokter gigi pendamping sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memiliki hak:
 - a. mendapatkan honorarium selama melakukan pendampingan; dan
 - b. mendapatkan Pelatihan.
- (4) Dokter atau dokter gigi pendamping sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memiliki kewajiban:
 - a. melaksanakan tugas pendampingan dengan baik;
 - b. meningkatkan kapasitas pengetahuan, sikap, dan keterampilan peserta Program Internsip dalam bidang kedokteran dan kedokteran gigi; dan
 - c. melakukan penilaian kinerja kuantitatif dan kualitatif dokter dan dokter gigi peserta Program Internsip.
- (5) Dalam hal pada wahana penempatan tidak terdapat dokter atau dokter gigi pendamping sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Direktur Jenderal dapat menunjuk dokter atau dokter gigi pendamping dari wahana lain.
- (6) Penugasan sebagai dokter atau dokter gigi pendamping peserta Program Internsip akan dikonversi sebagai SKP.

Paragraf 5
Target Kinerja

Pasal 67

- (1) Dokter dan dokter gigi peserta Program Internsip diberikan target kinerja sesuai dengan kurikulum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 ayat (3).
- (2) Target kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. kompetensi klinis dan profesionalisme; dan
 - b. pengembangan profesi berkelanjutan.
- (3) Selain target kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dokter dan dokter gigi peserta Program Internsip harus memenuhi kehadiran sesuai lama Program Internsip.
- (4) Dokter dan dokter gigi peserta Program Internsip yang tidak memenuhi kehadiran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus mengganti jumlah kehadiran yang belum terpenuhi pada akhir program.
- (5) Dokter dan dokter gigi peserta Program Internsip yang telah mengganti jumlah kehadiran sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dinyatakan telah selesai Program Internsip.

- (6) Dokter dan dokter gigi peserta Program Internsip harus mencatat capaian kinerja dalam buku kinerja elektronik (*logbook*) untuk dinilai oleh dokter dan dokter gigi pendamping dan diverifikasi oleh komite yang menyelenggarakan Program Internsip.
- (7) Dokter dan dokter gigi peserta Program Internsip yang telah mencapai target kinerja dengan nilai kinerja baik atau sangat baik dinyatakan telah selesai Program Internsip.
- (8) Dokter dan dokter gigi peserta Program Internsip yang belum mencapai target kinerja atau dengan nilai kinerja kurang harus mengikuti perpanjangan penempatan sesuai rekomendasi komite yang menyelenggarakan Program Internsip.

Paragraf 6
Surat Tanda Selesai Internsip

Pasal 68

- (1) Dokter dan dokter gigi peserta Program Internsip yang telah selesai melaksanakan Program Internsip sebagaimana dimaksud dalam Pasal 67 ayat (7) diberikan surat tanda selesai internsip yang diterbitkan oleh Direktur Jenderal.
- (2) Surat tanda selesai internsip sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencantumkan capaian target dan nilai kinerja.

Pasal 69

- (1) Surat tanda selesai internsip dokter dan dokter gigi warga negara Indonesia lulusan luar negeri dapat diberikan dengan ketentuan:
 - a. telah menyelesaikan Program Internsip atau program sejenis di negara asal lembaga pendidikan; atau
 - b. telah melaksanakan praktik kedokteran/ kedokteran gigi paling singkat 1 (satu) tahun di negara asal lembaga pendidikan.
- (2) Surat tanda selesai internsip diberikan setelah dokter dan dokter gigi warga negara Indonesia lulusan luar negeri menyerahkan bukti berupa sertifikat selesai internsip atau dokumen sejenis atau izin praktik dari negara asal lembaga pendidikan, untuk diverifikasi dalam proses Evaluasi Kompetensi.
- (3) Dalam hal dokter dan dokter gigi warga negara Indonesia lulusan luar negeri belum melaksanakan Program Internsip, program sejenis di negara asal, atau praktik kedokteran paling singkat 1 (satu) tahun di negara asal lembaga pendidikan, dokter dan dokter gigi warga negara Indonesia lulusan luar negeri harus melaksanakan Program Internsip di Indonesia.
- (4) Pelaksanaan Program Internsip sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan bagian dari pelaksanaan adaptasi yang dipersyaratkan dalam penerapan warga negara Indonesia lulusan luar negeri.

- (5) Pelaksanaan Program Internsip sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diselenggarakan paling lama 1 (satu) tahun.
- (6) Dokter dan dokter gigi warga negara Indonesia lulusan luar negeri yang telah menyelesaikan Program Internsip sebagaimana dimaksud pada ayat (5) akan memperoleh surat tanda selesai internsip dan surat selesai adaptasi.

Paragraf 7
Hak dan Kewajiban

Pasal 70

- (1) Dokter dan dokter gigi peserta Program Internsip berhak mendapatkan:
 - a. bantuan biaya hidup dasar, transportasi, dan/atau tunjangan;
 - b. pelindungan hukum sepanjang mematuhi standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional;
 - c. dokter atau dokter gigi pendamping;
 - d. fasilitas tempat tinggal; dan
 - e. jaminan kesehatan dan ketenagakerjaan.
- (2) Bantuan biaya hidup dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diberikan selama menjalankan Program Internsip paling lama 12 (dua belas) bulan.
- (3) Dokter dan dokter gigi peserta 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 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.

Pasal 71

- (1) Pemerintah Daerah memberikan fasilitas dalam penyelenggaraan Program Internsip sesuai dengan kemampuan daerah.
- (2) Selain fasilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah dapat memberikan insentif berdasarkan kemampuan keuangan daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 72

Wahana Program Internsip dapat memberikan fasilitas dan insentif berdasarkan kemampuan keuangan wahana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 8
Monitoring dan Evaluasi

Pasal 73

- (1) Monitoring dan evaluasi penyelenggaraan Program Internsip dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan.
- (2) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap:
 - a. dokter dan dokter gigi peserta Program Internsip;
 - b. dokter dan dokter gigi pendamping;
 - c. wahana; dan
 - d. penyelenggara Program Internsip.
- (3) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan secara menyeluruh dengan metode penilaian 360 (tiga ratus enam puluh) derajat.
- (4) Monitoring dan evaluasi dilaksanakan oleh komite yang menyelenggarakan Program Internsip dan dilaporkan kepada Menteri melalui Direktur Jenderal.

Bagian Kelima
Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan
Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri
dan Warga Negara Asing

Paragraf 1
Umum

Pasal 74

- (1) Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA LDN, dan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA LLN dilakukan dengan memperhatikan prinsip:
 - a. pemenuhan dan pemerataan Pelayanan Kesehatan;
 - b. pemenuhan dan pemerataan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; dan/atau
 - c. alih teknologi dan ilmu pengetahuan.
- (2) Pendayagunaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan secara nasional.

Pasal 75

- (1) Evaluasi Kompetensi dilakukan oleh Menteri.
- (2) Dalam menyelenggarakan Evaluasi Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri membentuk komite yang terdiri atas unsur:
 - a. Kementerian Kesehatan;
 - b. kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan tinggi;
 - c. Konsil; dan
 - d. Kolegium.
- (3) Komite yang menyelenggarakan Evaluasi Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat melibatkan pakar dan/atau praktisi bidang kesehatan.

- (4) Struktur organisasi komite yang menyelenggarakan Evaluasi Kompetensi terdiri atas:
 - a. sub komite yang menyelenggarakan Evaluasi Kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN; dan
 - b. sub komite yang menyelenggarakan Evaluasi Kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA LLN.
- (5) Komite yang menyelenggarakan Evaluasi Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diketuai secara *ex officio* oleh Direktur Jenderal.
- (6) Komite yang menyelenggarakan Evaluasi Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memiliki tugas:
 - a. menyusun dan mengusulkan daftar rekognisi Penyelenggara Pendidikan di Luar Negeri;
 - b. menyelenggarakan Evaluasi Kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN dan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA LLN;
 - c. mendukung pelaksanaan pelayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN dan warga negara asing; dan
 - d. melakukan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan Evaluasi Kompetensi dan pelayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN dan warga negara asing.
- (7) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (6), komite yang menyelenggarakan Evaluasi Kompetensi dibantu oleh sekretariat yang berkedudukan di direktorat jenderal yang mempunyai tugas menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- (8) Masa tugas komite yang menyelenggarakan Evaluasi Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) selama 3 (tiga) tahun dan dapat diperpanjang.

Pasal 76

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN dan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA LLN yang akan didayagunakan dan melaksanakan praktik di Indonesia harus mengikuti Evaluasi Kompetensi.
- (2) Evaluasi Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku juga bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA LLN yang akan memberikan pendidikan klinis, peserta didik pada pendidikan program spesialis/subspesialis, *Fellowship*, dan Pelatihan yang bersentuhan langsung dengan Pasien.
- (3) Dalam hal Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN dan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA LLN yang mengikuti Evaluasi Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki beberapa kualifikasi pendidikan profesi, Evaluasi Kompetensi dilakukan terhadap kualifikasi pendidikan profesi tertinggi atau sesuai permintaan praktik keprofesian yang akan dilakukan.

- (4) Penyelenggaraan Evaluasi Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan memanfaatkan Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Paragraf 2

Pendayagunaan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri

Pasal 77

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN yang akan melaksanakan praktik di Indonesia harus mengikuti Evaluasi Kompetensi meliputi:
- penilaian kelengkapan administratif; dan
 - penilaian kemampuan praktik.
- (2) Penilaian kemampuan praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan melalui:
- uji kompetensi; atau
 - penilaian portofolio.

Pasal 78

- (1) Kelengkapan administratif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77 ayat (1) huruf a meliputi dokumen:
- daftar riwayat hidup;
 - Sertifikat Profesi atau dokumen sejenis yang menyatakan telah lulus mengikuti pendidikan di negara asal;
 - Sertifikat Kompetensi atau dokumen sejenis yang menyatakan telah lulus uji kompetensi di negara asal;
 - buku kinerja (*logbook*) atau dokumen sejenis; dan
 - surat keterangan sehat fisik dan mental yang dikeluarkan oleh dokter yang memiliki SIP yang masih berlaku.
- (2) Selain persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN yang akan mengikuti penilaian portofolio sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77 ayat (2) huruf b harus menyertakan bukti berupa dokumen pengalaman praktik paling singkat 2 (dua) tahun disertai dokumen izin praktik dari negara asal.
- (3) Dalam hal dokumen kelengkapan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditulis dalam bahasa selain bahasa Indonesia, dokumen kelengkapan administratif harus diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris oleh penerjemah tersumpah.
- (4) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN yang akan mengikuti penilaian kelengkapan administratif melakukan pendaftaran dan mengunggah dokumen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 79

- (1) Penilaian kelengkapan administratif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77 ayat (1) huruf a dilakukan untuk menilai kelengkapan, keabsahan, dan kesesuaian data serta dokumen sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78.
- (2) Penilaian kelengkapan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk untuk menilai kesesuaian buku kinerja (*logbook*) atau dokumen sejenis dengan standar kompetensi yang ada di Indonesia.
- (3) Penilaian kelengkapan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling lama 5 (lima) hari kerja.
- (4) Hasil penilaian kelengkapan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - a. lengkap; atau
 - b. tidak lengkap.
- (5) Dalam hal hasil penilaian kelengkapan administratif dinyatakan lengkap, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN mengikuti penilaian kemampuan praktik.
- (6) Dalam hal hasil penilaian kelengkapan administratif dinyatakan tidak lengkap, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN harus melengkapi dokumen yang dipersyaratkan paling lama 10 (sepuluh) hari kerja sejak pemberitahuan diterima.
- (7) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN yang tidak melengkapi dokumen persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) tidak dapat mengikuti tahap Evaluasi Kompetensi selanjutnya.

Pasal 80

- (1) Penilaian kemampuan praktik melalui uji kompetensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77 ayat (2) huruf a dilakukan menggunakan metode:
 - a. uji tulis;
 - b. uji praktik; dan/atau
 - c. wawancara.
- (2) Penilaian uji kompetensi dilakukan berdasarkan nilai ambang batas uji kompetensi yang ditetapkan oleh komite yang menyelenggarakan Evaluasi Kompetensi.
- (3) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN yang memperoleh hasil uji kompetensi sama dengan atau di atas nilai ambang batas dinyatakan kompeten dan diberikan Sertifikat Kompetensi.
- (4) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN yang memperoleh hasil uji kompetensi di bawah nilai ambang batas, dinyatakan belum kompeten dan dapat mengikuti uji kompetensi ulang paling banyak 3 (tiga) kali atau mengikuti penambahan kompetensi.

Pasal 81

- (1) Penambahan kompetensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80 ayat (4) dilaksanakan paling lama 1 (satu) tahun.

- (2) Masa penambahan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dimanfaatkan sebagai bagian dari pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Pasal 82

- (1) Penambahan kompetensi dilaksanakan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan penyelenggara pendidikan secara rotasi.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan penyelenggara pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas Rumah Sakit dan wahana yang menyelenggarakan pendidikan.
- (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan penyelenggara pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus memenuhi persyaratan:
- a. memiliki pelayanan dan jumlah kasus sesuai dengan kompetensi yang dibutuhkan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN; dan
 - b. memiliki Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pembimbing dengan kualifikasi minimal sejenis dan setara dengan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN.
- (4) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN yang mengikuti penambahan kompetensi ditetapkan oleh Menteri melalui Direktur Jenderal.

Pasal 83

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN yang mengikuti penambahan kompetensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 82 ayat (4) diberikan surat tugas penambahan kompetensi oleh Direktur Jenderal.
- (2) Surat tugas penambahan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik selama penambahan kompetensi.

Pasal 84

- (1) Penambahan kompetensi dilaksanakan berdasarkan materi dan target sesuai rotasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 82 ayat (1).
- (2) Materi dan target sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur Jenderal, berdasarkan rekomendasi komite yang menyelenggarakan Evaluasi Kompetensi.
- (3) Target sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
- a. target kinerja; dan
 - b. target kehadiran.
- (4) Target kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a berupa kompetensi klinis dan profesionalisme.
- (5) Target kehadiran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b harus dipenuhi sebanyak 100% (seratus persen) dari seluruh jumlah hari penambahan kompetensi, dengan jumlah jam kerja paling banyak 60 (enam puluh) jam dalam 1 (satu) minggu.

- (6) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN yang mengikuti penambahan kompetensi harus mendokumentasikan seluruh data kegiatan dan/atau tindakan medis atau Pelayanan Kesehatan lain dalam buku kinerja (*logbook*).
- (7) Kegiatan penambahan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dipantau dan dinilai oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pembimbing serta diverifikasi oleh komite yang menyelenggarakan Evaluasi Kompetensi.

Pasal 85

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN yang telah menyelesaikan seluruh materi dan target sebagaimana dimaksud dalam Pasal 84 harus mengikuti uji kompetensi pada akhir masa penambahan kompetensi.
- (2) Uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh komite yang menyelenggarakan Evaluasi Kompetensi melalui penilaian akhir sebagai gabungan nilai dari seluruh capaian penambahan kompetensi.
- (3) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN yang telah melaksanakan uji kompetensi dan dinyatakan kompeten diberikan Sertifikat Kompetensi.
- (4) Dalam hal hasil uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dinyatakan belum kompeten, diberikan penambahan kompetensi kembali sesuai dengan materi dan target yang dibutuhkan paling lama 12 (dua belas) bulan dan harus mengikuti uji kompetensi pada akhir masa penambahan kompetensi.
- (5) Dalam hal uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dinyatakan belum kompeten, harus mengikuti pendidikan kembali pada penyelenggara pendidikan di Indonesia.

Pasal 86

- (1) Penilaian portofolio sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77 ayat (2) huruf b dilakukan terhadap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN:
 - a. lulusan dari Penyelenggara Pendidikan di Luar Negeri yang sudah direkognisi dan telah praktik sebagai Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tingkat kompetensi tertentu paling singkat 2 (dua) tahun di luar negeri; atau
 - b. ahli dalam suatu bidang unggulan tertentu dalam Pelayanan Kesehatan.
- (2) Selain terhadap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN sebagaimana dimaksud pada ayat (1), penilaian portofolio dapat dilakukan terhadap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN yang merupakan ahli dalam bidang keilmuan atau kompetensi yang belum ada di Indonesia.

Pasal 87

- (1) Penyelenggara Pendidikan di Luar Negeri yang sudah direkognisi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 86 ayat (1) huruf a ditetapkan oleh Menteri setelah berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan tinggi dan Kolegium.
- (2) Rekognisi terhadap Penyelenggara Pendidikan di Luar Negeri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan mempertimbangkan:
 - a. ranking penyelenggara pendidikan berdasarkan lembaga perangkingan internasional yang diakui;
 - b. lembaga internasional yang menyelenggarakan uji kompetensi; dan/atau
 - c. kerja sama dalam pendidikan, Pelatihan, atau pelayanan bidang kesehatan yang melibatkan praktik keprofesian.
- (3) Penyelenggara Pendidikan di Luar Negeri yang telah direkognisi dapat dilakukan penyesuaian sepanjang dibutuhkan.

Pasal 88

- (1) Ahli dalam bidang unggulan tertentu dalam Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 86 ayat (1) huruf b harus memenuhi kriteria sebagai berikut:
 - a. memiliki pengalaman sebagai ketua atau anggota Kolegium dari negara yang penyelenggara pendidikannya telah direkognisi oleh Menteri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 87;
 - b. aktif dalam riset dan publikasi sesuai kepakaran pada kuartil teratas jurnal bereputasi internasional;
 - c. memiliki keahlian yang masih terbatas atau langka di Indonesia;
 - d. berpraktik di Rumah Sakit atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain yang bereputasi internasional; dan/atau
 - e. memperoleh Penghargaan sebagai profesional terbaik pada ajang Penghargaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tingkat internasional.
- (2) Ahli dalam bidang keilmuan atau kompetensi yang belum ada di Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 86 ayat (2) harus memenuhi kriteria berupa mendapat pengakuan keahlian dari Kolegium terkait atau Menteri.
- (3) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) harus memberikan bukti dokumen sesuai kriteria.

Pasal 89

- (1) Penilaian kemampuan praktik melalui portofolio sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77 ayat (2) huruf b dilakukan melalui:
 - a. pemeriksaan dan penilaian substansi pada setiap dokumen bukti; dan
 - b. pemeriksaan dan penilaian substansi kelayakan praktik dan keahlian.

- (2) Penilaian portofolio dilakukan berdasarkan nilai ambang batas yang ditetapkan oleh komite yang menyelenggarakan Evaluasi Kompetensi.
- (3) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN yang memperoleh hasil penilaian portofolio sama dengan atau diatas nilai ambang batas, dinyatakan kompeten dan diberikan Sertifikat Kompetensi.
- (4) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN yang memperoleh hasil penilaian portofolio dibawah nilai ambang batas, dinyatakan belum kompeten dan harus mengikuti uji kompetensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80.

Pasal 90

- (1) Sertifikat Kompetensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80 ayat (3), Pasal 85 ayat (3), dan Pasal 89 ayat (3) diberikan oleh Kolegium paling lama 5 (lima) hari kerja sejak dinyatakan kompeten.
- (2) Dalam hal setelah jangka waktu 5 (lima) hari kerja Sertifikat Kompetensi belum diberikan oleh Kolegium, Sertifikat Kompetensi diterbitkan secara elektronik melalui Kolegium Kesehatan Indonesia.
- (3) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN yang memperoleh Sertifikat Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib mengangkat sumpah profesi sebagai pertanggungjawaban moral kepada Tuhan Yang Maha Esa dalam melaksanakan tugas keprofesiannya.
- (4) Sumpah profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan oleh Kolegium.
- (5) Kewajiban mengangkat sumpah profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dikecualikan bagi Tenaga Medis spesialis dan subspesialis serta Tenaga Kesehatan dengan tingkat kompetensi setara level 8 (delapan) kerangka kualifikasi nasional Indonesia.

Paragraf 3
Pendayagunaan Warga Negara Asing

Pasal 91

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing yang dapat melaksanakan praktik di Indonesia hanya berlaku untuk Tenaga Medis spesialis dan subspesialis serta Tenaga Kesehatan dengan tingkat kompetensi setara level 8 (delapan) kerangka kualifikasi nasional Indonesia.
- (2) Dalam kondisi tertentu, Menteri dapat menetapkan Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing dengan kualifikasi selain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk melaksanakan praktik keprofesian.
- (3) Kondisi tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi adanya kebutuhan Pelayanan Kesehatan termasuk Pelayanan Kesehatan di kawasan ekonomi khusus, serta kebutuhan pendidikan dan Pelatihan kesehatan.

- (4) Dalam melaksanakan praktik di Indonesia, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan STR dan SIP sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 92

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA LDN dan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA LLN dapat didayagunakan pada kegiatan:

- a. Pelayanan Kesehatan;
- b. pendidikan, Pelatihan, *Fellowship*, dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi lainnya;
- c. penelitian bidang kesehatan;
- d. bakti sosial;
- e. keadaan kejadian luar biasa, wabah, dan/atau bencana; dan/atau
- f. kegiatan lain di bidang kesehatan.

Pasal 93

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA LDN yang akan memberikan Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 92 huruf a harus memiliki Sertifikat Kompetensi, STR, dan SIP.
- (2) Sertifikat Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh setelah lulus uji kompetensi.
- (3) Pelaksanaan uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mengacu pada ketentuan uji kompetensi bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia lulusan dalam negeri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22.
- (4) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA LDN yang akan didayagunakan di Indonesia pada kegiatan Pelayanan Kesehatan harus mengikuti uji kompetensi kembali, apabila:
 - a. memiliki Sertifikat Kompetensi yang diterbitkan oleh Kolegium dan telah berakhir masa berlaku; atau
 - b. belum pernah berpraktik di Indonesia dalam 5 (lima) tahun terakhir.
- (5) STR dan SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh setelah memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 94

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA LLN yang akan memberikan Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 92 huruf a harus mengikuti Evaluasi Kompetensi, meliputi:
 - a. penilaian kelengkapan administratif; dan
 - b. penilaian kemampuan praktik.
- (2) Penilaian kemampuan praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan melalui:
 - a. penyetaraan kompetensi dan uji kompetensi; atau
 - b. penilaian portofolio.

Pasal 95

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA LLN yang akan mengikuti Evaluasi Kompetensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 94 harus memenuhi kelengkapan administratif, meliputi dokumen:
 - a. identitas diri yang masih berlaku;
 - b. daftar riwayat hidup;
 - c. Sertifikat Profesi atau dokumen sejenis yang menyatakan telah lulus mengikuti pendidikan di negara asal;
 - d. Sertifikat Kompetensi atau dokumen sejenis yang menyatakan telah lulus uji kompetensi di negara asal;
 - e. buku kinerja (*logbook*) atau dokumen sejenis;
 - f. dokumen pengalaman kerja paling singkat 3 (tiga) tahun disertai izin praktik dari negara asal; dan
 - g. surat keterangan sehat fisik dan mental yang dikeluarkan oleh dokter.
- (2) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA LLN yang akan mengikuti penilaian portofolio harus menyertakan bukti berupa dokumen pengalaman kerja paling singkat 5 (lima) tahun disertai izin praktik yang masih berlaku dari negara asal.
- (3) Dalam hal dokumen persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditulis dalam bahasa selain bahasa Indonesia, dokumen persyaratan harus diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris oleh penerjemah tersumpah.
- (4) Fasilitas Pelayanan Kesehatan pengguna melakukan pendaftaran dan mengunggah dokumen kelengkapan administratif Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 96

- (1) Penilaian kelengkapan administratif dilakukan untuk menilai kelengkapan, keabsahan, dan kesesuaian data serta dokumen sebagaimana dimaksud dalam Pasal 95.
- (2) Penilaian kelengkapan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling lama 5 (lima) hari kerja.
- (3) Hasil penilaian kelengkapan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berupa:
 - a. lengkap; atau
 - b. tidak lengkap.
- (4) Dalam hal hasil penilaian kelengkapan administratif dinyatakan lengkap, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA LLN mengikuti penilaian kemampuan praktik.
- (5) Dalam hal hasil penilaian kelengkapan administratif dinyatakan tidak lengkap, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA LLN harus melengkapi dokumen yang

- dipersyaratkan paling lama 10 (sepuluh) hari kerja sejak pemberitahuan diterima.
- (6) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA LLN yang tidak melengkapi dokumen persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) tidak dapat mengikuti tahap Evaluasi Kompetensi selanjutnya.

Pasal 97

- (1) Penilaian kemampuan praktik melalui penyetaraan kompetensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 94 ayat (2) huruf a dilakukan untuk menilai kesetaraan kualifikasi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA LLN dengan kerangka kualifikasi nasional Indonesia.
- (2) Penyetaraan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan tinggi yang tergabung dalam komite yang menyelenggarakan Evaluasi Kompetensi.
- (3) Penyetaraan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menggunakan instrumen yang disusun oleh komite yang menyelenggarakan Evaluasi Kompetensi.
- (4) Penyetaraan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling lama 5 (lima) hari kerja dengan hasil berupa:
- a. tidak setara; atau
 - b. setara.
- (5) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA LLN yang telah mengikuti penyetaraan kompetensi dan dinyatakan tidak setara sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a, tidak dapat melanjutkan Evaluasi Kompetensi.
- (6) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA LLN yang telah mengikuti penyetaraan kompetensi dan dinyatakan setara sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b, dapat mengikuti uji kompetensi.

Pasal 98

- (1) Uji kompetensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 94 ayat (2) huruf a dilakukan menggunakan metode:
- a. uji tulis;
 - b. uji praktik; dan/atau
 - c. wawancara.
- (2) Penilaian uji kompetensi dilakukan berdasarkan nilai ambang batas uji kompetensi yang ditetapkan oleh komite yang menyelenggarakan Evaluasi Kompetensi.
- (3) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA LLN yang memperoleh hasil uji kompetensi sama dengan atau di atas nilai ambang batas, dinyatakan kompeten dan diberikan Sertifikat Kompetensi.
- (4) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA LLN yang memperoleh hasil uji kompetensi di bawah nilai ambang batas, dinyatakan belum kompeten dan harus kembali ke negara asal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 99

- (1) Penilaian kemampuan praktik melalui penilaian portofolio sebagaimana dimaksud dalam Pasal 94 ayat (2) huruf b dilakukan terhadap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA LLN:
 - a. lulusan dari Penyelenggara Pendidikan di Luar Negeri yang sudah direkognisi dan telah praktik sebagai Tenaga Medis spesialis dan subspesialis serta Tenaga Kesehatan 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.
- (2) Selain terhadap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA LLN sebagaimana dimaksud pada ayat (1), penilaian portofolio dapat dilakukan terhadap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA LLN yang merupakan ahli dalam bidang keilmuan atau kompetensi yang belum ada di Indonesia.

Pasal 100

Rekognisi Penyelenggara Pendidikan di Luar Negeri bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA LLN mengikuti ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 87.

Pasal 101

- (1) Penilaian kemampuan praktik melalui penilaian portofolio sebagaimana dimaksud dalam Pasal 94 ayat (2) huruf b dilakukan melalui:
 - a. pemeriksaan dan penilaian substansi pada setiap dokumen; dan
 - b. pemeriksaan dan penilaian substansi kelayakan praktik dan keahlian.
- (2) Penilaian portofolio dilakukan berdasarkan nilai ambang batas yang ditetapkan oleh komite yang menyelenggarakan Evaluasi Kompetensi.
- (3) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA LLN yang memperoleh hasil penilaian portofolio sama dengan atau diatas nilai ambang batas, dinyatakan kompeten dan diberikan Sertifikat Kompetensi.
- (4) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA LLN yang memperoleh hasil penilaian portofolio dibawah nilai ambang batas, dinyatakan belum kompeten dan harus mengikuti uji kompetensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 98.

Pasal 102

Kriteria ahli dalam bidang unggulan tertentu dalam Pelayanan Kesehatan atau ahli dalam bidang keilmuan atau kompetensi yang belum ada di Indonesia mengikuti ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88.

Pasal 103

- (1) Sertifikat Kompetensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 98 ayat (3) dan Pasal 101 ayat (3) diberikan oleh Kolegium paling lama 5 (lima) hari kerja sejak dinyatakan kompeten.
- (2) Dalam hal setelah jangka waktu 5 (lima) hari kerja Sertifikat Kompetensi belum diberikan oleh Kolegium, Sertifikat Kompetensi diterbitkan secara elektronik melalui Kolegium Kesehatan Indonesia.
- (3) Sertifikat Kompetensi bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing berlaku selama 2 (dua) tahun, dan dapat diperpanjang 1 (satu) kali hanya untuk 2 (dua) tahun berikutnya.
- (4) Dalam hal Sertifikat Kompetensi telah habis masa berlakunya, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing harus kembali ke negara asal dan dapat mengajukan Evaluasi Kompetensi kembali.
- (5) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing yang didayagunakan di kawasan ekonomi khusus, Sertifikat Kompetensi berlaku selama 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang.
- (6) Perpanjangan Sertifikat Kompetensi dapat diajukan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan pengguna dengan menyertakan bukti Sertifikat Kompetensi dan SKP sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 4
Adaptasi

Pasal 104

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN dan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA LLN yang dinyatakan kompeten dan telah memperoleh Sertifikat Kompetensi harus mengikuti adaptasi paling lama 1 (satu) tahun.
- (2) Masa adaptasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian dari pendayagunaan.
- (3) Adaptasi bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa praktik di bawah pengawasan komite yang menyelenggarakan Evaluasi Kompetensi, yang diselenggarakan melalui penempatan wajib sementara di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (4) Adaptasi bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA LLN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa praktik dibawah pengawasan komite yang menyelenggarakan Evaluasi Kompetensi pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan pengguna dalam rangka penyesuaian dan pengenalan sistem kesehatan di Indonesia.
- (5) Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat pelaksanaan adaptasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi:
 - a. Rumah Sakit;
 - b. Puskesmas; dan/atau

- c. Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain.
- (6) Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat pelaksanaan adaptasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) bertanggung jawab:
 - a. menyediakan sarana, prasarana, sediaan farmasi, alat kesehatan, dan perbekalan kesehatan lain, serta Sumber Daya Manusia Kesehatan yang mendukung Pelayanan Kesehatan sesuai dengan keprofesiannya; dan
 - b. memastikan jumlah dan variasi kasus yang mencukupi untuk mencapai target kinerja.
- (7) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN dan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA LLN yang melaksanakan adaptasi harus mempunyai STR dan SIP adaptasi.
- (8) Ketentuan mengenai adaptasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikecualikan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN dan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA LLN yang dilakukan penilaian kemampuan praktik melalui portofolio.
- (9) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN dan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA LLN yang mengikuti adaptasi ditetapkan oleh Menteri melalui Direktur Jenderal.

Pasal 105

- (1) Selama pelaksanaan adaptasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 104, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN dan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA LLN harus didampingi oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pendamping.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pendamping bagi:
 - a. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN ditunjuk oleh Direktur Jenderal; dan
 - b. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA LLN ditunjuk oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan pengguna.
- (3) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pendamping berasal dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat pelaksanaan adaptasi.
- (4) Dalam hal Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pendamping tidak terdapat pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan penempatan, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pendamping dapat ditunjuk dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain.
- (5) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pendamping harus memenuhi persyaratan:
 - a. memiliki kompetensi sejenis dan setara dengan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN peserta adaptasi atau sesuai kebutuhan alih teknologi dan alih keahlian dalam penerapan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA LLN peserta adaptasi;
 - b. memiliki SIP yang masih berlaku;
 - c. mampu dan bersedia sebagai pendamping; dan

- d. aktif melakukan praktik keprofesian paling singkat 2 (dua) tahun.

Pasal 106

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN dan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA LLN selama mengikuti adaptasi harus mendokumentasikan seluruh data kegiatan dan/atau tindakan medis atau Pelayanan Kesehatan lain dalam buku kinerja (*logbook*) untuk dipantau secara berkala oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pendamping.
- (2) Kinerja yang tercatat dalam buku kinerja (*logbook*) digunakan sebagai dasar penilaian kinerja oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (3) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN dan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA LLN yang telah menyelesaikan adaptasi diberikan surat selesai adaptasi yang diterbitkan oleh Menteri melalui Direktur Jenderal.
- (4) Surat selesai adaptasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) digunakan sebagai dasar:
 - a. pembaharuan STR; dan
 - b. penerbitan penyetaraan ijazah atau dokumen sejenis di kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintah di bidang pendidikan tinggi bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN.

Paragraf 5
Kegiatan Pendayagunaan Warga Negara Asing

Pasal 107

- (1) Menteri menetapkan jenis dan/atau jabatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing serta wilayah atau kawasan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dapat mendayagunakan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing pada kegiatan Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 92 huruf a.
- (2) Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing pada kegiatan Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan atas permintaan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan pengguna berdasarkan kebutuhan prioritas pembangunan kesehatan.
- (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab untuk menyediakan sarana, prasarana, sediaan farmasi, alat kesehatan, dan perbekalan kesehatan lain, serta sumber daya manusia yang mendukung Pelayanan Kesehatan sesuai dengan keprofesiannya.

Pasal 108

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing yang didayagunakan harus memenuhi persyaratan ketenagakerjaan dan persyaratan teknis bidang kesehatan serta persyaratan lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Persyaratan teknis bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit berupa Sertifikat Kompetensi, STR, dan SIP.
- (3) Persyaratan teknis bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikecualikan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing yang didayagunakan pada jabatan manajerial, pendidikan, Pelatihan, penelitian dan pengembangan, bakti sosial, keadaan kejadian luar biasa, wabah, bencana, dan/atau kegiatan lain di bidang kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 92 huruf f.
- (4) Pengecualian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tidak berlaku bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing pada kegiatan pendidikan program spesialis/subspesialis, *Fellowship*, dan Pelatihan yang bersentuhan langsung dengan Pasien.

Pasal 109

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing yang didayagunakan untuk memberikan Pelayanan Kesehatan selain memiliki SIP dapat juga diberikan penugasan oleh Menteri sesuai dengan kebutuhan Pelayanan Kesehatan atas persetujuan Fasilitas Pelayanan Kesehatan pengguna.

Pasal 110

- (1) Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA LLN pada kegiatan Pelatihan dan/atau peningkatan kompetensi lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 92 huruf b dilakukan dalam rangka alih ilmu pengetahuan dan teknologi.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA LLN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk yang akan menjadi peserta pada kegiatan Pelatihan dan/atau peningkatan kompetensi di Indonesia.
- (3) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat, Rumah Sakit yang menyelenggarakan pendidikan, dan/atau Lembaga Pelatihan yang terakreditasi oleh Pemerintah Pusat.
- (4) Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setelah memperoleh Persetujuan Menteri melalui Direktur Jenderal.
- (5) Persetujuan Menteri melalui Direktur Jenderal sebagaimana dimaksud pada ayat (4) berlaku selama 3 (tiga) bulan atau sesuai persetujuan Menteri melalui Direktur Jenderal.

Pasal 111

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA LLN yang akan menjadi peserta didik pada pendidikan program spesialis/subspesialis, *Fellowship*, dan Pelatihan yang bersentuhan langsung dengan Pasien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 108 ayat (4) dilakukan Evaluasi Kompetensi melalui proses seleksi penerimaan peserta oleh penyelenggara pendidikan atau Pelatihan.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA LLN yang lulus seleksi dan dinyatakan diterima sebagai peserta pada kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan surat keterangan diterima dari penyelenggara pendidikan atau Pelatihan.
- (3) Surat keterangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) digunakan sebagai dasar pemberian persetujuan Menteri melalui Direktur Jenderal.
- (4) Persetujuan Menteri melalui Direktur Jenderal sebagaimana dimaksud pada ayat (3) digunakan sebagai dasar penerbitan Sertifikat Kompetensi oleh Kolegium.
- (5) Sertifikat Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) menjadi dasar penerbitan STR dan SIP sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 112

- (1) Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA LLN pada kegiatan penelitian bidang kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 92 huruf c dilaksanakan untuk mendukung kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.
- (2) Pengambilan data atau sampel yang memerlukan tindakan terhadap Pasien atau klien sebagai subjek penelitian dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia yang memiliki kompetensi.
- (3) Kegiatan penelitian bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari unit yang menyelenggarakan penelitian dan pengembangan di lingkungan Kementerian Kesehatan yang ditetapkan oleh Menteri.
- (4) Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setelah memperoleh persetujuan Menteri melalui Direktur Jenderal.
- (5) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) berlaku selama 3 (tiga) bulan atau sesuai persetujuan Menteri melalui Direktur Jenderal.

Pasal 113

- (1) Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA LLN pada kegiatan bakti sosial bidang kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 92 huruf d dilaksanakan oleh penyelenggara kegiatan dalam rangka pemberian bantuan Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat untuk tujuan kemanusiaan.

- (2) Kegiatan bakti sosial bidang kesehatan harus melibatkan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia.
- (3) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan penanggung jawab teknis Pelayanan Kesehatan yang diberikan dalam kegiatan bakti sosial bidang kesehatan.
- (4) Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setelah memperoleh persetujuan Menteri melalui Direktur Jenderal.
- (5) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) berlaku selama 1 (satu) bulan atau sesuai persetujuan Menteri melalui Direktur Jenderal.

Pasal 114

- (1) Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA LLN pada keadaan kejadian luar biasa, wabah, dan/atau bencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 92 huruf e hanya dapat dilaksanakan atas persetujuan Menteri melalui Direktur Jenderal.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing yang didayagunakan dapat berupa *Emergency Medical Team* atau tim bantuan internasional.
- (3) Persetujuan Menteri melalui Direktur Jenderal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku sesuai penetapan status keadaan kejadian luar biasa, wabah, dan/atau bencana dan dapat diperpanjang sesuai kebutuhan.

Pasal 115

- (1) Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing pada kegiatan lain di bidang kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 92 huruf f termasuk kegiatan olahraga internasional dan acara kenegaraan.
- (2) Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setelah memperoleh persetujuan Menteri melalui Direktur Jenderal.
- (3) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berlaku selama 1 (satu) bulan atau sesuai persetujuan Menteri melalui Direktur Jenderal.

Pasal 116

- (1) Persetujuan Menteri melalui Direktur Jenderal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 110 ayat (4), Pasal 112 ayat (4), Pasal 113 ayat (4), 114 ayat (1), dan Pasal 115 ayat (2) diterbitkan setelah penyelenggara kegiatan memenuhi persyaratan:
 - a. proposal kegiatan;
 - b. dokumen Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing meliputi:
 - 1) bukti identitas diri yang masih berlaku;
 - 2) daftar riwayat hidup;

- 3) ijazah atau bukti kelulusan sesuai kompetensi dari lembaga pendidikan asal;
 - 4) sertifikat kelayakan praktik (*certificate of good standing*) dari lembaga yang berwenang atau izin praktik yang masih berlaku dari negara asal; dan
 - 5) rekomendasi dari Kolegium terkait.
- c. dokumen Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia pendamping berupa STR dan SIP yang masih berlaku.
- (2) Dalam hal kegiatan yang dilakukan bersentuhan langsung dengan Pasien, persetujuan Menteri melalui Direktur Jenderal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan setelah mendapatkan rekomendasi dari Konsil.

Paragraf 6

Kewajiban, Hak, dan Larangan dalam Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN dan Warga Negara Asing

Pasal 117

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN yang melaksanakan penambahan kompetensi dan/atau adaptasi wajib:
 - a. melaksanakan tugas dan mencapai target kinerja serta target kehadiran di Fasilitas Pelayanan Kesehatan penyelenggara pendidikan dan/atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan penempatan; dan
 - b. bekerja sesuai kewenangan klinis berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN yang didayagunakan selama mengikuti penambahan kompetensi dan/atau adaptasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan insentif dan hak lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Insentif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Menteri setelah mendapat persetujuan dari menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan.
- (4) Insentif diberikan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan penempatan sesuai kemampuan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 118

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menjadi pembimbing dalam proses penambahan kompetensi atau pendamping dalam proses adaptasi wajib:
 - a. melakukan pengawasan atas praktik keprofesian dan penilaian kinerja; dan
 - b. memberikan laporan hasil pengawasan dan penilaian kinerja kepada pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan komite yang menyelenggarakan Evaluasi Kompetensi.

- (2) Pembimbing atau pendamping sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berhak mendapatkan honorarium sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 119

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN yang didayagunakan dilarang:

- a. melakukan Praktik Mandiri selama masa penambahan kompetensi dan/atau adaptasi;
- b. melakukan praktik keprofesian tanpa memiliki SIP sesuai dengan tempat praktik; dan
- c. melakukan kegiatan lain yang dilarang oleh peraturan perundang-undangan.

Pasal 120

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing yang didayagunakan di Indonesia wajib:
 - a. memiliki Sertifikat Kompetensi, STR, SIP dan/atau surat penugasan, atau surat persetujuan Menteri melalui Direktur Jenderal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 110 ayat (4), Pasal 111 ayat (3), Pasal 112 ayat (4), Pasal 113 ayat (4), Pasal 114 ayat (1), dan Pasal 115 ayat (2);
 - b. bekerja sesuai kewenangan klinis berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - c. memenuhi ketentuan bidang ketenagakerjaan.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing yang didayagunakan memperoleh hak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing yang didayagunakan dilarang:
 - a. melakukan Praktik Mandiri;
 - b. melakukan praktik keprofesian tanpa memiliki SIP sesuai dengan tempat praktik; dan
 - c. melakukan kegiatan lain yang dilarang oleh peraturan perundang-undangan.
- (4) Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mendayagunakan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing wajib:
 - a. mempunyai kontrak kerja dengan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing;
 - b. memastikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing yang didayagunakan memenuhi persyaratan ketenagakerjaan dan persyaratan teknis bidang kesehatan;
 - c. memfasilitasi Pelatihan bahasa Indonesia bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing; dan
 - d. menugaskan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia pendamping yang sesuai kebutuhan alih teknologi dan alih keahlian dalam setiap kegiatan yang dilakukan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing.

Bagian Keenam
Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan
ke Luar Negeri

Pasal 121

Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia ke luar negeri merupakan upaya pemanfaatan, pengembangan karier, dan peningkatan kompetensi bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia di luar negeri.

Pasal 122

Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia 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 Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Pasal 123

- (1) Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia ke luar negeri dapat dilakukan melalui kegiatan:
 - a. bakti sosial;
 - b. peningkatan kompetensi; dan/atau
 - c. penempatan sebagai pekerja migran Indonesia bidang kesehatan.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang akan melaksanakan pendayagunaan ke luar negeri harus diberikan akses informasi tentang peluang Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan ke luar negeri.
- (3) Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia ke luar negeri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b dilaksanakan oleh penyelenggara yang terdiri atas:
 - a. Pemerintah Pusat;
 - b. Pemerintah Daerah; dan/atau
 - c. lembaga nonpemerintah berbadan hukum.
- (4) Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia ke luar negeri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilaksanakan oleh penyelenggara penempatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia yang mengikuti pendayagunaan ke luar negeri harus terdata dalam Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (6) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat yang melakukan pendayagunaan menjamin dan memberikan pelindungan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang didayagunakan ke luar negeri.

- (7) Pelindungan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 124

- (1) Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia ke luar negeri melalui kegiatan bakti sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 123 ayat (1) huruf a bertujuan untuk pemberian bantuan layanan kesehatan kepada masyarakat secara sukarela.
- (2) Bakti sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan:
- a. rasa kemanusiaan;
 - b. kemitraan;
 - c. kesetaraan gender;
 - d. nondiskriminasi;
 - e. netralitas;
 - f. cerminan kehidupan berbangsa dan bernegara; dan
 - g. menghormati kearifan lokal.
- (3) Bakti sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. bakti sosial pada keadaan normal; atau
 - b. bakti sosial pada keadaan bencana.
- (4) Bakti sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan atas dasar permintaan dan/atau kesediaan dari negara yang bersangkutan.
- (5) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia yang didayagunakan ke luar negeri untuk melaksanakan kegiatan bakti sosial harus memperoleh persetujuan Menteri dan dapat diberikan nilai SKP sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 125

- (1) Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia ke luar negeri melalui peningkatan kompetensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 123 ayat (1) huruf b dilaksanakan dalam rangka peningkatan daya saing.
- (2) Peningkatan kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia ke luar negeri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa kegiatan:
- a. pendidikan profesi berkelanjutan;
 - b. *Fellowship*; dan/atau
 - c. magang.
- (3) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dan huruf b diselenggarakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan Penyelenggara Pendidikan di Luar Negeri yang direkognisi oleh Menteri dengan melibatkan Kolegium.

- (4) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia yang mengikuti kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a diberikan nilai SKP sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia yang mengikuti kegiatan magang sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dapat diberikan SKP setelah dilakukan penilaian oleh Menteri melalui Direktur Jenderal.

Pasal 126

- (1) Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia ke luar negeri melalui penempatan sebagai pekerja migran Indonesia bidang kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 123 ayat (1) huruf c mempertimbangkan:
 - a. keseimbangan kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Indonesia; dan
 - b. peluang kerja bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia di luar negeri.
- (2) Pertimbangan keseimbangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a berdasarkan kecukupan jumlah dan jenis untuk pemenuhan kebutuhan di dalam negeri.
- (3) Dalam kondisi terdapat kedaruratan kesehatan masyarakat yang ditetapkan oleh pemerintah, Menteri dapat memberlakukan pembatasan Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia sebagai pekerja migran Indonesia bidang kesehatan.

Pasal 127

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia yang akan ditempatkan sebagai pekerja migran Indonesia bidang kesehatan harus memenuhi:
 - a. persyaratan ketenagakerjaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. persyaratan teknis bidang kesehatan; dan
 - c. persyaratan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan negara tujuan penempatan.
- (2) Persyaratan teknis bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi:
 - a. kualifikasi pendidikan paling rendah diploma tiga; dan
 - b. STR.
- (3) Persyaratan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dapat berupa sertifikat kelaikan praktik yang diterbitkan oleh Konsil atas nama Menteri.
- (4) Tata cara penerbitan sertifikat kelaikan praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan oleh Konsil.

Pasal 128

- (1) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat memfasilitasi pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia yang ditempatkan sebagai pekerja migran Indonesia bidang kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 123 ayat (1) huruf c melalui:
 - a. penyiapan sebelum didayagunakan;
 - b. pemberian pendampingan dan pemantauan selama didayagunakan; dan
 - c. pemanfaatan setelah didayagunakan.
- (2) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat dapat memfasilitasi pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan secara mandiri ke luar negeri melalui:
 - a. pemberian pendampingan dan pemantauan selama didayagunakan; dan
 - b. pemanfaatan setelah didayagunakan.

Pasal 129

- (1) Penyiapan sebelum didayagunakan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128 ayat (1) huruf a dapat dilaksanakan pada:
 - a. masa pendidikan; dan/atau
 - b. pasca pendidikan.
- (2) Penyiapan sebelum didayagunakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk memastikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia telah memenuhi persyaratan sesuai ketentuan yang ditetapkan negara tujuan.
- (3) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia yang telah memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) melaksanakan penempatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau fasilitas lainnya di negara tujuan.

Pasal 130

- (1) Pemberian pendampingan dan pemantauan selama didayagunakan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128 ayat (1) huruf b dan ayat (2) huruf a, dilakukan untuk memastikan kompetensi dan karier Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia dapat terus berkembang.
- (2) Dalam rangka pemberian pendampingan dan pemantauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia harus melakukan pemutakhiran data melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional pada saat sebelum keberangkatan atau pada saat penempatan.
- (3) Pemberian pendampingan dan pemantauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan:
 - a. Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi;

- b. alih ilmu pengetahuan dan teknologi untuk Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia; atau
 - c. bakti sosial atau pengabdian masyarakat di Indonesia.
- (4) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia yang melakukan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat memperoleh nilai SKP sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Dalam rangka pemberian pendampingan dan pemantauan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia yang didayagunakan di luar negeri, Menteri melibatkan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang luar negeri, menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang ketenagakerjaan, dan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pelindungan pekerja migran Indonesia.
- (6) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia yang akan melaksanakan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c diberikan persetujuan Menteri melalui Direktur Jenderal dan dapat diberikan STR dan SIP sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (7) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia yang melaksanakan penempatan di luar negeri dapat membentuk asosiasi.

Pasal 131

- (1) Pemanfaatan setelah didayagunakan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128 ayat (1) huruf c dan ayat (2) huruf b dilakukan melalui fasilitasi pendayagunaan kembali dalam rangka penguatan sistem kesehatan nasional.
- (2) Untuk pelaksanaan fasilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia harus melaporkan kepulangan melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (3) Fasilitasi pendayagunaan kembali sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pemenuhan persyaratan perizinan praktik berupa:
- a. pembaharuan STR dan/atau SIP; dan
 - b. rekognisi pengalaman kerja, Pelatihan dan peningkatan kompetensi di luar negeri berupa pemberian nilai SKP sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Selain pemenuhan persyaratan perizinan praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (3), fasilitasi pendayagunaan kembali dilakukan melalui pemberian akses informasi peluang kerja di dalam dan luar negeri.

Bagian Ketujuh
Pendayagunaan Tenaga Pendukung atau Penunjang
Kesehatan

Pasal 132

Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan, terdiri atas:

- a. tenaga pendukung atau penunjang Upaya Kesehatan atau Pelayanan Kesehatan;
- b. tenaga pendukung atau penunjang administrasi, manajemen, dan teknologi informasi kesehatan; dan
- c. tenaga pendukung atau penunjang sarana dan prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pasal 133

- (1) Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 132 huruf a melakukan pekerjaan pada bidang:
 - a. kesehatan ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia;
 - b. kesehatan penyandang disabilitas;
 - c. kesehatan reproduksi;
 - d. gizi;
 - e. kesehatan jiwa;
 - f. penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular;
 - g. kesehatan kerja;
 - h. kesehatan lingkungan; atau
 - i. Upaya Kesehatan lain.
- (2) Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melaksanakan pekerjaan secara berkolaborasi dan/atau di bawah supervisi dari:
 - a. institusi kesehatan lain dalam pelaksanaan program pemerintah; atau
 - b. Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, atau pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (3) Dalam melaksanakan pekerjaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan harus memiliki pendidikan dan/atau Pelatihan sesuai dengan kualifikasi yang dibutuhkan.

Pasal 134

- (1) Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 132 huruf b, melaksanakan pekerjaan pada fungsi pelayanan yang bersifat teknis operasional dan administrasi sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan organisasi atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (2) Dalam melaksanakan pekerjaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan harus memiliki kualifikasi pendidikan atau pengalaman kerja sesuai dengan bidang penugasan.

Pasal 135

- (1) Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 132 huruf c melaksanakan pekerjaan membantu pelayanan yang bersifat operasional sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan organisasi atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (2) Dalam melaksanakan pekerjaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan harus memiliki kualifikasi pendidikan atau pengalaman kerja sesuai dengan bidang penugasan.

Pasal 136

- (1) Pemenuhan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan dapat dilakukan melalui lowongan kerja (*job vacancy*) dengan kriteria, jenis, jumlah, dan kualifikasi didasarkan pada kemampuan dan kebutuhan Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau institusi lain.
- (2) Mekanisme pemenuhan dan pendayagunaan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedelapan
Registrasi dan Perizinan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Paragraf 1
Registrasi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Pasal 137

- (1) Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang akan menjalankan praktik wajib memiliki STR.
- (2) STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh Konsil atas nama Menteri.
- (3) STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada:
 - a. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia; dan
 - b. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing.

Pasal 138

- (1) STR bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 137 ayat (3) huruf a berlaku seumur hidup.
- (2) Dikecualikan dari ketentuan jangka waktu STR seumur hidup sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia yang melaksanakan pendidikan, internsip, *Fellowship*, atau adaptasi, STR berlaku selama masa pendidikan, internsip, *Fellowship*, atau adaptasi.

- (3) Selama masa pendidikan spesialis/subspesialis, STR seumur hidup bagi Tenaga Medis warga negara Indonesia dapat dipergunakan sebagai dasar pemberian SIP untuk melakukan praktik sebagai dokter atau dokter gigi.

Pasal 139

STR bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing sebagaimana dimaksud dalam Pasal 137 ayat (3) huruf b terdiri atas:

- a. STR bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang didayagunakan di kawasan ekonomi khusus, dengan masa berlaku selama 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang;
- b. STR bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang didayagunakan di luar kawasan ekonomi khusus, dengan masa berlaku selama 2 (dua) tahun dan dapat diperpanjang sebanyak 1 (satu) kali untuk masa 2 (dua) tahun berikutnya; dan
- c. STR bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang sedang mengikuti pendidikan, *Fellowship*, Pelatihan yang bersentuhan langsung dengan Pasien, atau adaptasi, dengan masa berlaku selama masa pendidikan, *Fellowship*, Pelatihan, atau adaptasi.

Pasal 140

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.

Pasal 141

- (1) Persyaratan permohonan STR bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan paling sedikit terdiri atas:
 - a. ijazah dan/atau Sertifikat Profesi, 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 telah terdata pada kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan tinggi.
- (3) Permohonan STR bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia peserta program pendidikan selain memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), juga harus melampirkan:
 - a. surat keterangan diterima dari penyelenggara pendidikan;
 - b. surat keterangan sehat fisik dan mental yang ditandatangani oleh dokter yang memiliki kompetensi di bidang kesehatan jiwa dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik pemerintah; dan
 - c. surat pernyataan dari peserta didik bahwa tidak akan melanggar disiplin profesi dan etika profesi.

- (4) Permohonan STR bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing peserta program pendidikan diajukan dengan melampirkan Sertifikat Kompetensi berdasarkan hasil Evaluasi Kompetensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 111 ayat (1).
- (5) Penerbitan STR bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA LDN selain memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), juga memperhatikan rekomendasi komite yang menyelenggarakan Evaluasi Kompetensi berdasarkan usulan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan pengguna.

Pasal 142

- (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 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 Program Internsip, melampirkan surat tanda selesai Program 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 kualifikasi tambahan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c, melampirkan paling sedikit berupa Sertifikat Kompetensi tambahan.

Pasal 143

- (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 penerimaan negara bukan pajak atau dikenakan tarif nol rupiah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (8) STR yang dikenakan tarif penerimaan negara bukan pajak diterbitkan kode *billing* untuk dilakukan pembayaran oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Pasal 144

- (1) Konsil menerbitkan STR yang permohonannya telah selesai diverifikasi.
- (2) STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditandatangani secara elektronik dan diunduh oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (3) Data STR sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diintegrasikan dengan data kependudukan, data pendidikan, dan data perizinan praktik.

Pasal 145

- (1) STR tidak berlaku apabila:
 - a. yang bersangkutan meninggal dunia;
 - b. dinonaktifkan atau dicabut oleh Konsil atas nama Menteri; atau
 - c. dicabut berdasarkan putusan pengadilan yang telah berkekuatan hukum tetap.
- (2) STR dinonaktifkan atau dicabut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dalam hal:
 - a. putusan Majelis Disiplin Profesi memberikan sanksi penonaktifan atau pencabutan STR;
 - b. yang bersangkutan menjadi tersangka tindak pidana; atau
 - c. pelaksanaan sanksi administratif lainnya.
- (3) STR yang dinonaktifkan akan diaktifkan kembali setelah masa sanksi selesai atau berdasarkan pertimbangan lain.
- (4) STR yang dinonaktifkan atau dicabut ditindaklanjuti dengan penonaktifan atau pencabutan SIP Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Pasal 146

Tata cara penerbitan STR untuk Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan ditetapkan oleh Konsil.

Paragraf 2
Perizinan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Pasal 147

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

Pasal 148

SIP diterbitkan sebagai dasar pemberian kewenangan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tertentu untuk menjalankan praktik.

Pasal 149

- (1) SIP hanya berlaku untuk 1 (satu) tempat praktik.
- (2) Jumlah SIP Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri.
- (3) Jumlah SIP Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling banyak diterbitkan untuk 3 (tiga) tempat praktik.
- (4) Dalam kondisi tertentu, Menteri dapat melakukan evaluasi jumlah SIP Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Pasal 150

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang akan mengajukan permohonan SIP harus melampirkan persyaratan:
 - 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; dan
 - 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 Kolegium.

Pasal 151

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan mengajukan permohonan penerbitan SIP kepada Pemerintah Daerah kabupaten/kota tempat Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan menjalankan praktik.

- (2) Pengajuan permohonan penerbitan SIP 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. persyaratan pengajuan SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 150;
 - b. kuota; dan
 - c. sanksi administratif.
- (4) Pemerintah Daerah kabupaten/kota tidak diperbolehkan menambah persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a.
- (5) Informasi terkait kuota dan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dan huruf c dimuat dalam Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 152

- (1) Berdasarkan permohonan penerbitan SIP Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 151, dilakukan validasi dan verifikasi terhadap kelengkapan persyaratan.
- (2) Validasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan paling lama 3 (tiga) hari kerja terhitung sejak Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melakukan pembaharuan data di Sistem Informasi Kesehatan.
- (3) Verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota.

Pasal 153

- (1) Dalam hal verifikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 152 ayat (3) dinyatakan tidak lengkap, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melengkapi dokumen paling lama 5 (lima) hari kerja.
- (2) Dalam hal setelah 5 (lima) hari kerja Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tidak melengkapi dokumen sebagaimana dimaksud pada ayat (1), permohonan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan ditolak.
- (3) Dalam hal permohonan SIP ditolak, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat mengajukan kembali.

Pasal 154

- (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 melalui sistem informasi.
- (4) Dalam hal proses penerbitan SIP melebihi batas waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), SIP secara otomatis terbit melalui sistem informasi.

- (5) SIP yang sudah diterbitkan dapat diunduh oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (6) Format SIP ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 155

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 156

- (1) Dalam hal terdapat perubahan kompetensi, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat mengajukan perubahan SIP melalui sistem informasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 155.
- (2) Perubahan SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setelah Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melakukan pembaharuan STR.

Pasal 157

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

Pasal 158

- (1) Dalam hal SIP akan berakhir masa berlakunya, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat mengajukan perpanjangan.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam mengajukan permohonan perpanjangan SIP melampirkan persyaratan:
 - a. STR;
 - b. keterangan tempat praktik; dan
 - c. bukti pemenuhan kecukupan SKP.
- (3) Bukti pemenuhan kecukupan SKP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dapat diperoleh melalui program pengembangan pendidikan keprofesian berkelanjutan.
- (4) Besaran nilai kecukupan SKP setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan ditetapkan oleh Direktur Jenderal.
- (5) Pemerintah Daerah kabupaten/kota tidak diperbolehkan menambah persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2).

Pasal 159

- (1) Dalam kondisi tertentu, Menteri dapat menerbitkan SIP.
- (2) SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh Menteri untuk:
 - a. dokter dan dokter gigi Program Internsip;
 - b. peserta didik program pendidikan spesialis/subspesialis;

- c. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang sedang mengikuti *Fellowship*;
 - d. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang melaksanakan pengabdian pasca pendidikan atau *Fellowship* yang mendapatkan Bantuan Pendanaan Pendidikan atau *Fellowship*;
 - e. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN dan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA LLN yang mengikuti adaptasi;
 - f. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang didayagunakan pada kawasan ekonomi khusus, pintu masuk, atau pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik;
 - g. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang ditugaskan Menteri di daerah tertinggal, perbatasan, kepulauan, dan daerah bermasalah kesehatan;
 - h. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang didayagunakan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan bergerak;
 - i. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang didayagunakan pada Rumah Sakit pengampuan;
 - j. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing yang bekerja di luar kawasan ekonomi khusus; dan
 - k. 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 keterangan yang menerangkan tempat praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (5) Dalam hal Tenaga Medis warga negara Indonesia memiliki SIP untuk peserta didik program pendidikan spesialis/subspesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dan SIP untuk peserta *Fellowship* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c, Tenaga Medis yang bersangkutan juga dapat diberikan SIP untuk melakukan praktik sebagai:
- a. dokter atau dokter gigi, bagi peserta didik program pendidikan spesialis; dan
 - b. dokter spesialis atau dokter gigi spesialis, bagi peserta didik program pendidikan subspesialis atau peserta *Fellowship*.
- (6) SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diterbitkan oleh Direktur Jenderal atas nama Menteri.

Pasal 160

- (1) SIP yang diterbitkan oleh Menteri berlaku selama 5 (lima) tahun.

- (2) Dikecualikan dari ketentuan masa berlaku sebagaimana dimaksud pada ayat (1):
- a. SIP internsip berlaku selama melaksanakan Program Internsip;
 - b. SIP pendidikan berlaku selama masa pendidikan;
 - c. SIP *Fellowship* berlaku selama masa *Fellowship*;
 - d. SIP pengabdian pasca pendidikan atau *Fellowship* berlaku selama masa pengabdian;
 - e. SIP adaptasi berlaku selama masa adaptasi;
 - f. SIP bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing berlaku sesuai ketentuan pendayagunaan;
 - g. SIP bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang ditugaskan di daerah tertinggal, perbatasan, kepulauan, dan daerah bermasalah kesehatan berlaku selama masa penugasan;
 - h. SIP bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang didayagunakan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan bergerak berlaku sesuai ketentuan pendayagunaan; dan
 - i. SIP bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang didayagunakan pada Rumah Sakit pengampuan berlaku sesuai ketentuan pendayagunaan.
- (3) SIP yang diterbitkan oleh Menteri bukan untuk tempat Praktik Mandiri.

Pasal 161

- (1) Permohonan SIP yang diterbitkan oleh Menteri dilakukan secara elektronik melalui Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (2) Permohonan SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diverifikasi oleh direktorat jenderal yang mempunyai tugas menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang pengelolaan Sumber Daya Manusia 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 162

- (1) SIP Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 160 ditandatangani secara elektronik oleh Direktur Jenderal atas nama Menteri.
- (2) SIP Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diterbitkan setelah permohonan selesai diverifikasi.
- (3) Penerbitan SIP paling lama 5 (lima) hari kerja terhitung sejak persyaratan dinyatakan lengkap berdasarkan hasil verifikasi, dan dapat diunduh pada Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Paragraf 3
Surat Tugas

Pasal 163

- (1) Untuk kepentingan pemenuhan kebutuhan Pelayanan Kesehatan, Menteri dapat memberikan Surat Tugas kepada dokter spesialis atau dokter gigi spesialis tertentu 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 subspesialis atau dokter gigi subspesialis tertentu yang memberikan Pelayanan Kesehatan di kawasan ekonomi khusus berdasarkan kajian kebutuhan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan usulan pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (3) Surat Tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dapat diterbitkan oleh Direktur Jenderal atas nama Menteri.

Pasal 164

- (1) Dinas kesehatan kabupaten/kota pada kabupaten/kota yang tidak memiliki dokter spesialis/subspesialis atau dokter gigi spesialis/subspesialis 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 spesalistik/subspesalistik tertentu yang dibutuhkan di daerah pengusul;
 - b. pernyataan ketiadaan dokter spesialis/subspesialis atau dokter gigi spesialis/subspesialis dengan keahlian dan kompetensi yang sama pada kabupaten/kota tersebut; dan
 - c. usulan kandidat dokter spesialis/subspesialis atau dokter gigi spesialis/subspesialis yang akan diusulkan dengan melampirkan bukti SIP maksimal yang dimiliki calon kandidat.
- (3) Pada kawasan ekonomi khusus, kajian kebutuhan pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi spesalistik/subspesalistik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilaksanakan oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pasal 165

- (1) Permohonan Surat Tugas bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dilakukan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota secara elektronik melalui Sistem Informasi Kesehatan 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 Fasilitas Pelayanan Kesehatan 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 Fasilitas Pelayanan Kesehatan 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 Fasilitas Pelayanan Kesehatan pada kawasan ekonomi khusus dapat mengajukan kembali permohonan Surat Tugas dengan melengkapi dokumen.
 - (6) Surat Tugas yang permohonannya telah selesai diverifikasi ditandatangani secara elektronik dan dapat diunduh pada Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 166

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

Pasal 167

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

Paragraf 4

Pelayanan Kesehatan dalam Kondisi Tertentu yang Tidak Memerlukan SIP

Pasal 168

- (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) dapat berupa:
 - a. bakti sosial/kemanusiaan;
 - b. tugas kenegaraan;
 - c. penanggulangan kejadian luar biasa, wabah, atau bencana lainnya;
 - d. pemberian pertolongan darurat lainnya; dan/atau

- e. pemberian Pelayanan Kesehatan lainnya yang bersifat insidentil dan/atau 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.
- (5) Pemberian Pelayanan Kesehatan lainnya yang bersifat sementara sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e dapat berupa Pelayanan Kesehatan yang dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing sebagaimana dimaksud dalam Pasal 109.

Pasal 169

- (1) Pemberian Pelayanan Kesehatan dalam kondisi tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 168 dapat berdasarkan penugasan.
- (2) Penugasan dapat diberikan oleh Menteri, dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten/kota, dan/atau pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (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 170

- (1) Penugasan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam kondisi tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 168 memiliki kedudukan hukum yang sama dengan SIP.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan berdasarkan penugasan memiliki hak dan kewajiban yang sama dengan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memiliki SIP.

Pasal 171

- (1) SIP/Surat Tugas/penugasan dinyatakan tidak berlaku apabila:
 - a. habis masa berlakunya;
 - b. yang bersangkutan meninggal dunia;
 - c. STR dicabut atau dinonaktifkan;
 - d. SIP/Surat Tugas/penugasan 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/subspesialis atau dokter gigi spesialis/subspesialis lain dengan kompetensi yang sama pada daerah tersebut.

- (3) Penonaktifan atau pencabutan SIP/Surat Tugas/penugasan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dan huruf d dapat merupakan tindak lanjut dari penonaktifan atau pencabutan STR sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 172

Dalam pengajuan Registrasi dan perizinan, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dilarang menyalahgunakan akun dan/atau menggunakan pihak ketiga.

**Kesembilan
Penyelenggaraan Praktik**

**Paragraf 1
Umum**

Pasal 173

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat menjalankan Praktik Mandiri dan/atau berpraktik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan selain Praktik Mandiri.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang akan menjalankan praktik wajib memiliki STR dan SIP.
- (3) Ketentuan mengenai jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang dapat menjalankan Praktik Mandiri ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 174

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik harus dilakukan sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada kompetensi yang dimilikinya.
- (2) Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan standar profesi.
- (3) Standar profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disusun oleh Konsil serta Kolegium dan ditetapkan oleh Menteri.
- (4) Kewenangan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kompetensi tercantum dalam STR.

Pasal 175

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang berpraktik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat melakukan praktik di tempat lain.
- (2) Tempat lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa rumah Pasien, rumah jompo, rumah singgah, panti asuhan, panti sosial, dan tempat lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Praktik di tempat lain dilakukan berdasarkan penugasan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan bekerja.

- (4) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menjalankan Praktik Mandiri dapat memberikan pelayanan perawatan rumah (*home care*) dan pelayanan untuk mendukung pelaksanaan program nasional di wilayah kabupaten/kota penerbitan SIP.

Paragraf 2
Kewenangan Klinis

Pasal 176

- (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) merupakan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang melakukan Pelayanan Kesehatan secara langsung kepada Pasien atau yang berdampak pada keselamatan Pasien.
- (3) Kewenangan klinis diberikan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan setelah melalui Kredensial.
- (4) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
- a. Rumah Sakit;
 - b. Puskesmas;
 - c. klinik;
 - d. balai kesehatan; dan
 - e. Praktik Mandiri.

Pasal 177

- (1) Penyelenggaraan Kredensial Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit dilakukan oleh Tim *Ad hoc* Kredensial.
- (2) Tim *Ad hoc* Kredensial di Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas unsur:
- a. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan disiplin ilmu yang serumpun; dan/atau
 - b. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan kompetensi yang beririsan.
- (3) Tim *Ad hoc* Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bersifat independen dan tidak memiliki konflik kepentingan.
- (4) Tim *Ad hoc* Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memberikan rekomendasi kewenangan klinis kepada pimpinan Rumah Sakit.
- (5) Pimpinan Rumah Sakit berwenang penuh menetapkan kewenangan klinis dengan mempertimbangkan hasil rekomendasi Tim *Ad hoc* Kredensial.

Pasal 178

- (1) Penyelenggaraan Kredensial Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang berpraktik di Puskesmas, klinik, dan balai kesehatan dilakukan oleh Tim *Ad hoc* Kredensial dinas kesehatan kabupaten/kota.

- (2) Tim *Ad hoc* Kredensial dinas kesehatan kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.
- (3) Tim *Ad hoc* Kredensial dinas kesehatan kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas unsur:
 - a. perwakilan dinas kesehatan kabupaten/kota;
 - b. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan disiplin ilmu yang serumpun; dan
 - c. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan kompetensi yang beririsan.
- (4) Tim *Ad hoc* Kredensial dinas kesehatan kabupaten/kota memberikan rekomendasi kewenangan klinis kepada pimpinan Puskesmas, klinik, atau balai kesehatan.
- (5) Pimpinan Puskesmas, klinik, atau balai kesehatan berwenang penuh menetapkan kewenangan klinis dengan mempertimbangkan hasil rekomendasi Tim *Ad hoc* Kredensial.

Pasal 179

- (1) Penyelenggaraan Kredensial Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang berpraktik di Praktik Mandiri dilakukan oleh Tim *Ad hoc* Kredensial dinas kesehatan kabupaten/kota.
- (2) Tim *Ad hoc* Kredensial dinas kesehatan kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.
- (3) Tim *Ad hoc* Kredensial dinas kesehatan kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas unsur:
 - a. perwakilan dinas kesehatan kabupaten/kota;
 - b. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan disiplin ilmu yang serumpun; dan
 - c. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan kompetensi yang beririsan.
- (4) Tim *Ad hoc* Kredensial dinas kesehatan kabupaten/kota memberikan rekomendasi kewenangan klinis kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.
- (5) Kepala dinas kesehatan kabupaten/kota berwenang penuh menetapkan kewenangan klinis dengan mempertimbangkan hasil rekomendasi Tim *Ad hoc* Kredensial.

Pasal 180

- (1) Kewenangan klinis bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang diberikan melalui Kredensial berlaku selama 5 (lima) tahun.
- (2) Setelah jangka waktu 5 (lima) tahun sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan rekredensial.
- (3) Rekredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan proses Kredensial ulang terhadap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

- (4) Rekredensial dapat dilakukan sebelum 5 (lima) tahun, dalam hal:
 - a. terdapat perubahan kualifikasi pendidikan dan/atau kompetensi;
 - b. pasca pembinaan pelanggaran etik dan/atau disiplin profesi;
 - c. pasca pembinaan sanksi administratif lainnya;
 - d. hasil monitoring dan evaluasi pelaksanaan praktik;
 - e. adanya gangguan kesehatan fisik dan/atau mental; dan/atau
 - f. perpindahan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (5) Penilaian Kredensial meliputi:
 - a. kualifikasi pendidikan;
 - b. STR dan SIP;
 - c. kesehatan fisik dan mental;
 - d. riwayat malpraktik;
 - e. riwayat pelanggaran etik dan/atau disiplin profesi; dan
 - f. riwayat pekerjaan.
- (6) Penilaian rekredensial meliputi:
 - a. kualifikasi pendidikan;
 - b. STR dan SIP;
 - c. kecukupan SKP;
 - d. kesehatan fisik dan mental;
 - e. riwayat malpraktik;
 - f. riwayat pelanggaran etik dan/atau disiplin profesi; dan
 - g. riwayat pekerjaan.
- (7) Kewenangan klinis diberikan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam bentuk surat penugasan klinis.
- (8) Surat penugasan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dilampirkan dengan rincian kewenangan klinis dan keterangan tempat praktik dan diterbitkan paling lama 5 (lima) hari kerja setelah Kredensial atau rekredensial.
- (9) Penyelenggaraan Kredensial dan rekredensial wajib dilaporkan melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 181

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat mengajukan keberatan kepada Menteri melalui Direktur Jenderal terhadap hasil penetapan kewenangan klinis.
- (2) Keberatan diajukan dalam hal terdapat:
 - a. kesenjangan antara rincian kewenangan klinis yang ditetapkan dengan kompetensi yang dimiliki; dan/atau
 - b. dugaan konflik kepentingan.

Pasal 182

- (1) Dalam menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat melaksanakan Pelimpahan Kewenangan.
- (2) Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus menetapkan jenis Pelayanan Kesehatan yang dapat dilakukan Pelimpahan Kewenangan.
- (3) Pelimpahan Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas:
 - a. Pelimpahan Kewenangan secara mandat; dan
 - b. Pelimpahan Kewenangan secara delegasi.
- (4) Pelimpahan Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan berdasarkan:
 - a. kompetensi yang dimiliki oleh penerima kewenangan; dan
 - b. hasil analisis kebutuhan pelayanan.
- (5) Pelimpahan Kewenangan harus dilakukan secara tertulis dari pemberi kewenangan kepada penerima kewenangan.

Pasal 183

- (1) Pelimpahan Kewenangan secara mandat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 182 ayat (3) huruf a dilakukan dengan ketentuan:
 - a. diberikan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kompetensinya;
 - b. berada di bawah pengawasan pemberi mandat;
 - c. tidak termasuk pengambilan keputusan; dan
 - d. tanggung jawab tetap berada pada pemberi mandat.
- (2) Penerima mandat harus membuat laporan kepada pemberi mandat.

Pasal 184

- (1) Pelimpahan Kewenangan secara delegasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 182 ayat (3) huruf b dilakukan dengan ketentuan:
 - a. pemberi delegasi berhalangan;
 - b. diberikan kepada Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan tertentu yang terlatih dan memiliki kompetensi sesuai dengan kewenangan klinis yang didelegasikan; dan
 - c. tanggung jawab beralih sepenuhnya pada penerima delegasi.
- (2) Pemberi delegasi berhalangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa kondisi:
 - a. cuti sesuai ketentuan peraturan perundangan;
 - b. tugas kedinasan di dalam maupun luar negeri; dan
 - c. keadaan tertentu lainnya yang memakan waktu 1 (satu) bulan sampai 3 (tiga) bulan.
- (3) Penerima delegasi harus membuat laporan kepada pemberi delegasi.

Paragraf 3
Kewenangan dalam Keadaan Tertentu

Pasal 185

- (1) Dalam keadaan tertentu, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat memberikan pelayanan di luar kewenangannya.
- (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. kejadian luar biasa, wabah, dan/atau darurat bencana.
- (3) Pemberian pelayanan di luar kewenangan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam keadaan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan memperhatikan keselamatan Pasien dan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 186

- (1) Ketiadaan Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan di suatu wilayah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 185 ayat (2) huruf a ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setempat.
- (2) Pemberian kewenangan dalam hal ketiadaan Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan dilakukan setelah Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan mengikuti Pelatihan atau *Fellowship* untuk mendapatkan penambahan dan/atau peningkatan kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 187

- (1) Kebutuhan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 185 ayat (2) huruf b ditetapkan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah sesuai kewenangan.
- (2) Pemberian kewenangan dalam hal pelaksanaan kebutuhan program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui penugasan setelah Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan mengikuti Pelatihan, *Fellowship*, atau orientasi yang diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 188

- (1) Penanganan kegawatdaruratan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 185 ayat (2) huruf c dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam waktu segera untuk mendahulukan penyelamatan nyawa dan pencegahan kedisabilitasan.

- (2) Pemberian kewenangan dalam hal penanganan kegawatdaruratan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan kriteria kegawatdaruratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 189

- (1) Kejadian luar biasa, wabah, dan/atau darurat bencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 185 ayat (2) huruf d ditetapkan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah.
- (2) Pemberian kewenangan dalam hal kejadian luar biasa, wabah, dan/atau darurat bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan penugasan dari Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah.

Bagian Kesepuluh

Insetif atau Disinsentif kepada Pemerintah Daerah

Paragraf 1
Umum

Pasal 190

Pemberian insetif atau disinsentif kepada Pemerintah Daerah bertujuan untuk mencapai pemenuhan dan pemerataan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta kelengkapan sarana, prasarana, dan alat kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pasal 191

- (1) Pemerintah Daerah wajib memenuhi kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta sarana, prasarana, dan alat kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pemerintah Pusat dapat memberikan insetif atau disinsentif kepada Pemerintah Daerah dalam pemenuhan kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, sarana, prasarana, dan alat kesehatan.
- (3) Insetif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan dukungan kepada Pemerintah Daerah dalam pemenuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, sarana, prasarana, dan alat kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai standar.
- (4) Disinsentif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan pengenaan sanksi tertentu kepada Pemerintah Daerah yang tidak melakukan pemenuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, sarana, prasarana, dan alat kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai standar.

Pasal 192

- (1) Insentif atau disinsentif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 191 ayat (2) berupa:
 - a. fiskal; dan
 - b. nonfiskal.
- (2) Insentif atau disinsentif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Pemerintah Daerah berkenaan dengan pemenuhan:
 - a. ketersediaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan khususnya di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan; dan
 - b. kelengkapan sarana, prasarana, dan alat kesehatan.

Pasal 193

- (1) Insentif fiskal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 192 ayat (1) huruf a berupa dana yang bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara dan sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Menteri dapat mengusulkan indikator pemenuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dan kelengkapan sarana, prasarana, dan alat kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai standar kepada menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan sebagai dasar untuk pemberian insentif fiskal.

Pasal 194

- (1) Insentif nonfiskal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 192 ayat (1) huruf b berupa:
 - a. penghargaan;
 - b. peningkatan kapasitas;
 - c. program prioritas Kementerian Kesehatan; dan
 - d. bentuk lain yang ditetapkan oleh Menteri.
- (2) Pemberian insentif nonfiskal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.

Paragraf 2
Tata Cara Pemberian Insentif atau Disinsentif

Pasal 195

Pemberian insentif fiskal dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 196

- (1) Pemberian insentif atau disinsentif nonfiskal dilaksanakan melalui penilaian kinerja pemenuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dan kelengkapan sarana, prasarana, dan alat kesehatan dengan berdasarkan klasterisasi daerah.

- (2) Klasterisasi daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan mempertimbangkan daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan serta kriteria lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Daerah yang mendapat insentif nonfiskal merupakan daerah dengan kinerja pemenuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dan kelengkapan sarana, prasarana, dan alat kesehatan dengan peringkat terbaik di setiap klaster.

BAB V

PENINGKATAN MUTU TENAGA MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN

Pasal 197

- (1) Peningkatan mutu Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dilakukan melalui penyelenggaraan Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi.
- (2) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kegiatan pembelajaran dalam upaya pemeliharaan, pengembangan, dan/atau penambahan kompetensi dengan mengacu pada kurikulum terstandar.
- (3) Kegiatan peningkatan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kegiatan pembelajaran non Pelatihan berupa:
 - a. seminar;
 - b. lokakarya;
 - c. *workshop*;
 - d. bimbingan teknis;
 - e. *coaching*;
 - f. *mentoring*; dan
 - g. kegiatan lain untuk peningkatan kompetensi.

Pasal 198

Peningkatan mutu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 197 dilakukan untuk memastikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan memiliki kompetensi dalam memberikan Pelayanan Kesehatan yang berkualitas.

Pasal 199

- (1) Pengelolaan Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi terintegrasi melalui Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (2) Pengelolaan Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi dilakukan melalui tahapan:
 - a. perencanaan;
 - b. penyelenggaraan; dan
 - c. evaluasi.

Pasal 200

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan dan akses Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

- (2) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah menyusun perencanaan kebutuhan Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi dengan mengacu pada:
 - a. rencana induk bidang kesehatan;
 - b. rencana pembangunan jangka menengah nasional;
 - c. pola penyakit; dan
 - d. program prioritas yang ditetapkan oleh Menteri.
- (3) Perencanaan kebutuhan Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi dilakukan untuk jangka waktu paling lama 5 (lima) tahun dan dapat ditinjau setiap tahun dengan memperhatikan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- (4) Perencanaan kebutuhan Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi menjadi pedoman bagi setiap penyelenggara Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi.

Pasal 201

- (1) Hasil perencanaan kebutuhan Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 200 ayat (2) menjadi dasar dalam penyusunan kurikulum dan mekanisme penyelenggaraan.
- (2) Kurikulum dan mekanisme penyelenggaraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun dengan memperhatikan jenis materi yang dapat berupa spesifik keprofesian, kesehatan umum, dan non kesehatan.

Pasal 202

- (1) Penyusunan kurikulum Pelatihan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 201 dilakukan oleh Lembaga Pelatihan.
- (2) Selain Lembaga Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), kurikulum Pelatihan juga dapat disusun oleh kementerian/lembaga terkait dalam rangka kebutuhan program bidang kesehatan.
- (3) Dalam menyusun kurikulum Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), Lembaga Pelatihan atau kementerian/lembaga terkait mengacu pada standar kurikulum.
- (4) Standar kurikulum sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disusun oleh Kolegium dan ditetapkan oleh Konsil.
- (5) Kurikulum Pelatihan yang disusun sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) disertai dengan informasi mengenai nilai SKP sesuai jenis materi oleh Kolegium.
- (6) Kurikulum Pelatihan dan informasi mengenai nilai SKP sebagaimana dimaksud pada ayat (5) didaftarkan pada Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 203

- (1) Dalam penyelenggaraan kegiatan peningkatan kompetensi mengacu pada standar mekanisme penyelenggaraan yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal.

- (2) Kegiatan peningkatan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan nilai SKP oleh Kolegium.

Pasal 204

- (1) Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi dilakukan oleh Lembaga Pelatihan yang terakreditasi.
- (2) Lembaga Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendaftarkan Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi melalui Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (3) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan harus dapat mengakses informasi tentang Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi.
- (4) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang akan mengikuti Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus terdaftar di dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 205

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat mengikuti Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi di dalam negeri dan di luar negeri.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang mengikuti Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi di dalam negeri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan telah dinyatakan lulus oleh Lembaga Pelatihan mendapatkan sertifikat.
- (3) Sertifikat Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi diterbitkan melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (4) Sertifikat Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi mencantumkan nilai SKP dalam ranah pembelajaran.
- (5) Dalam hal Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan mengikuti Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi yang diselenggarakan oleh lembaga di luar negeri sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi harus direkognisi oleh Kolegium.
- (6) Hasil rekognisi Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi digunakan oleh Kolegium untuk menetapkan nilai SKP.

Pasal 206

Dalam rangka penjaminan mutu, Lembaga Pelatihan dilakukan akreditasi dan evaluasi secara berkelanjutan oleh Menteri melalui Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 207

- (1) Akreditasi Lembaga Pelatihan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 206 dilakukan untuk menilai serta menetapkan status dan level untuk pertama kali dan berlaku selama 5 (lima) tahun.

- (2) Akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperhatikan unsur:
- struktur dan tata kelola lembaga;
 - manajemen mutu;
 - kurikulum dan program pembelajaran;
 - sumber daya manusia; dan
 - sarana dan prasarana.
- (3) Level akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
- akreditasi paripurna dengan kewenangan menyelenggarakan Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi berskala lokal, nasional, dan internasional;
 - akreditasi madya dengan kewenangan menyelenggarakan Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi berskala lokal dan nasional;
 - akreditasi dasar dengan kewenangan menyelenggarakan Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi berskala lokal.
- (4) Selama masa Akreditasi Lembaga Pelatihan berlaku, dilakukan pemantauan dan evaluasi secara berkelanjutan sebagai dasar pemberian penghargaan dan sanksi.
- (5) Akreditasi otomatis diperpanjang apabila hasil pemantauan dan evaluasi Lembaga Pelatihan bernilai baik.
- (6) Lembaga Pelatihan yang telah ditetapkan dengan status terakreditasi diberikan sertifikat disertai level akreditasi oleh Menteri melalui Direktur Jenderal.
- (7) Lembaga Pelatihan yang belum terakreditasi dapat menyelenggarakan Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi melalui kerja sama dengan Lembaga Pelatihan yang terakreditasi.

Pasal 208

- (1) Lembaga Pelatihan yang telah terakreditasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 207 memiliki hak:
- level akreditasi paripurna:
 - menyelenggarakan kegiatan Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi berskala lokal, nasional, dan internasional; dan
 - dapat menerima kerja sama penyelenggaraan Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi berskala lokal, nasional, dan internasional,
 - level akreditasi madya:
 - menyelenggarakan kegiatan Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi berskala lokal dan nasional;
 - menyelenggarakan kegiatan Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi berskala internasional bekerja sama dengan lembaga terakreditasi paripurna; dan

- 3) dapat menerima kerja sama penyelenggaraan Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi berskala lokal dan nasional,
- c. level akreditasi dasar:
 - 1) menyelenggarakan kegiatan Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi berskala lokal;
 - 2) menyelenggarakan kegiatan Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi berskala nasional bekerja sama dengan lembaga terakreditasi madya atau paripurna; dan
 - 3) dapat menerima kerja sama penyelenggaraan Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi berskala lokal.
- (2) Lembaga Pelatihan yang telah terakreditasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 207 wajib:
 - a. menyelenggarakan Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi bidang kesehatan yang ter registrasi Kementerian Kesehatan;
 - b. menyampaikan rencana Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi yang akan diselenggarakan setiap tahun kepada Kementerian Kesehatan melalui Sistem Informasi Kesehatan Nasional;
 - c. menyelenggarakan kegiatan Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi tidak berbayar paling sedikit 2 (dua) kali setiap tahun;
 - d. melaksanakan kegiatan audit mutu internal dan menyampaikan laporan kepada Kementerian Kesehatan melalui Sistem Informasi Kesehatan Nasional;
 - e. melakukan pengendalian mutu Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - f. mematuhi ketentuan penyelenggaraan Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi lain dan ketentuan kerja sama; dan
 - g. mematuhi ketentuan aspek kepatuhan administrasi, aspek kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan, aspek kepuasan pelanggan, dan aspek penunjang.

Pasal 209

- (1) Evaluasi secara berkelanjutan dilakukan dengan melihat kepuasan dari peserta dan pemangku kepentingan terhadap hasil penyelenggaraan Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi.
- (2) Evaluasi secara berkelanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperhatikan unsur:
 - a. kepatuhan administrasi;
 - b. kepuasan dari peserta dan pemangku kepentingan;
 - c. evaluasi kualitas hasil pembelajaran peserta Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi; dan

- d. kepatuhan terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan dan/atau kebijakan penyelenggaraan Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi.
- (3) Evaluasi secara berkelanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui sistem pelaporan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional dan survei secara berkala.

Pasal 210

- (1) Dalam penyelenggaraan kegiatan peningkatan kompetensi dapat dilakukan *Fellowship* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 dan program pengembangan pendidikan keprofesian berkelanjutan.
- (2) Program pengembangan pendidikan keprofesian berkelanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit dilakukan melalui:
 - a. pelaksanaan praktik/Pelayanan Kesehatan yang langsung berhubungan dengan keahlian atau profesiya kepada Pasien, klien, dan/atau masyarakat;
 - b. pembelajaran dan/atau pengabdian masyarakat;
 - c. pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi; dan
 - d. publikasi ilmiah.

BAB VI
KESEJAHTERAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Bagian Kesatu
Hak dan Kewajiban Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Pasal 211

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak:
 - a. mendapatkan pelindungan 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 pelindungan atas keselamatan, kesehatan kerja, dan keamanan;
 - e. mendapatkan jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - f. mendapatkan pelindungan 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) Selain hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang bertugas di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan, daerah bermasalah kesehatan atau daerah tidak diminati, serta kawasan hutan dan komunitas adat terpencil juga berhak atas tunjangan atau insentif khusus, dukungan sarana, prasarana, dan alat kesehatan, serta kenaikan pangkat luar biasa sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) 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 212

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.

Bagian Kedua

Hak dan Kewajiban Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan

Pasal 213

- (1) Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan mempunyai hak:
- a. mendapatkan pelindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar prosedur operasional;

- b. mendapatkan gaji/Upah yang layak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. mendapatkan pelindungan atas keselamatan, kesehatan kerja, dan keamanan;
 - d. mendapatkan jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - e. mendapatkan pelindungan 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 Ketiga

Penghitungan Upah, Imbalan Jasa, Tunjangan Kinerja, dan Tunjangan atau Insentif Khusus Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Paragraf 1 Penghitungan Upah

Pasal 214

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak menerima penghasilan berupa Upah dan pendapatan non Upah yang layak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Upah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas komponen:
- a. Upah tanpa tunjangan;
 - b. Upah Pokok dan Tunjangan Tetap;
 - c. Upah Pokok dan Tunjangan Tidak Tetap; atau
 - d. Upah Pokok, Tunjangan Tetap, dan Tunjangan Tidak Tetap.

- (3) Tunjangan Tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dan huruf d dapat berupa tunjangan profesi, tunjangan jabatan, atau tunjangan lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Tunjangan Tidak Tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dan huruf d dapat berupa Tunjangan Kinerja, Imbalan Jasa, atau tunjangan lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Upah yang layak bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik masyarakat diberikan sesuai dengan Perjanjian Kerja, peraturan perusahaan, perjanjian kerja bersama, dan/atau perjanjian kerja sama.
- (6) Pemberian Upah sebagaimana dimaksud pada ayat (5) didasarkan atas Hubungan Kerja atau Hubungan Kemitraan.
- (7) Penghitungan pemberian Upah bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan mempertimbangkan:
 - a. jenjang pendidikan;
 - b. kompetensi, keahlian, atau spesialisasi;
 - c. masa kerja sebagai Tenaga Medis dan 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.
- (8) Jenjang karier profesional sebagaimana dimaksud pada ayat (7) huruf g merupakan jalur karier profesional Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan secara vertikal dari satu jenjang ke jenjang karier yang lebih tinggi dan dievaluasi berdasarkan penilaian kinerja Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang sesuai dengan kompetensi dan standar profesi yang dipersyaratkan dalam suatu jabatan.
- (9) Pendapatan non Upah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pembayaran kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang dinyatakan dalam bentuk uang untuk pemenuhan kebutuhan keagamaan, memotivasi peningkatan produktivitas, atau peningkatan kesejahteraan.

Pasal 215

Bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah, gaji/Upah, Imbalan Jasa, dan Tunjangan Kinerja diberikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 216

- (1) Upah yang diberikan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan ditetapkan berdasarkan satuan waktu dan/atau satuan hasil.

- (2) Upah berdasarkan satuan waktu dibayarkan dalam kurun waktu tertentu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pemberian Upah dibayarkan sekurang-kurangnya sebesar Upah minimum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Dalam hal komponen Upah terdiri atas Upah Pokok dan Tunjangan Tetap, besar Upah Pokok paling sedikit 75% (tujuh puluh lima persen) dari jumlah Upah Pokok dan Tunjangan Tetap.
- (5) Dalam hal komponen Upah terdiri atas Upah Pokok, Tunjangan Tetap, dan Tunjangan Tidak Tetap, besar Upah Pokok paling sedikit 75% (tujuh puluh lima persen) dari jumlah Upah Pokok dan Tunjangan Tetap.
- (6) Dalam hal komponen Upah terdiri dari Upah Pokok dan Tunjangan Tidak Tetap, Upah Pokok paling sedikit sebesar Upah minimum.
- (7) Pemberian Upah Pokok bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan berdasarkan perhitungan struktur dan skala Upah.

Pasal 217

- (1) Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau pemberi kerja wajib mengutamakan Hubungan Kerja bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik/bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta meminimalkan Hubungan Kemitraan.
- (2) Perbandingan jumlah antara Hubungan Kerja dan Hubungan Kemitraan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan menjadi salah satu parameter penilaian akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (3) Rasio maksimal Hubungan Kemitraan dibandingkan Hubungan Kerja di setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan ditetapkan oleh Menteri dan dapat diubah sesuai kebutuhan.

Pasal 218

- (1) Hubungan Kemitraan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 217 hanya dapat digunakan untuk Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memiliki kualifikasi, spesialisasi, dan/atau kompetensi tertentu dengan jumlah terbatas.
- (2) Hubungan Kemitraan yang mengatur hak dan kewajiban, antara Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau pemberi kerja dituangkan dalam perjanjian kerja sama.
- (3) Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dalam Hubungan Kemitraan berhak mendapatkan kompensasi, yang dapat berupa Imbalan Jasa dan/atau bentuk lain yang ditetapkan dalam perjanjian kerja sama.

Pasal 219

- (1) Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau pemberi kerja wajib menyusun, menetapkan, dan menerapkan struktur dan skala Upah dengan memperhatikan kemampuan dan produktivitas Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (2) Struktur dan skala Upah wajib diinformasikan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta harus dituangkan dalam bentuk Perjanjian Kerja antara Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau pemberi kerja dengan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (3) Struktur dan skala Upah disusun dengan mempertimbangkan:
 - a. jenjang karier profesional;
 - b. kompetensi;
 - c. masa kerja; dan/atau
 - d. lingkungan kerja.
- (4) Penyusunan struktur dan skala Upah menggunakan tahapan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 220

Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau pemberi kerja melakukan peninjauan Upah secara berkala dengan memperhatikan kemampuan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan produktivitas.

Paragraf 2
Penghitungan Imbalan Jasa

Pasal 221

Imbalan Jasa ditetapkan berdasarkan satuan hasil sesuai dengan jumlah Pasien yang dilayani dan jenis pelayanan yang telah disepakati antara pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau pemberi kerja dengan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan.

Pasal 222

Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam menghitung Imbalan Jasa Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat menggunakan perhitungan satuan biaya (*unit cost*) dengan membuat jalur klinis (*clinical pathway*) dari masing-masing diagnosa dan perawatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Paragraf 3
Penghitungan Tunjangan Kinerja

Pasal 223

- (1) Tunjangan Kinerja Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan ditetapkan berdasarkan capaian kinerja dan produktivitas yang diberikan secara berkala dalam periode waktu tertentu.
- (2) Pemberian Tunjangan Kinerja disesuaikan dengan kemampuan keuangan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

- (3) Penghitungan Tunjangan Kinerja bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan didasarkan pada:
 - a. indikator kinerja individu; dan
 - b. indikator kinerja unit.
- (4) Pedoman penghitungan Tunjangan Kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disusun dengan mempertimbangkan pencapaian:
 - a. kualitas dan kuantitas;
 - b. efektifitas dan efisiensi;
 - c. presensi; dan/atau
 - d. kepemimpinan.
- (5) Besaran nilai Tunjangan Kinerja dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan dalam Perjanjian Kerja, peraturan perusahaan, atau perjanjian kerja bersama.

Bagian Keempat
Penghargaan dan Kenaikan Pangkat Luar Biasa

Paragraf 1
Umum

Pasal 224

Penghargaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan berprestasi diberikan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan atas prestasi dalam Pelayanan Kesehatan dan/atau peran dalam keberhasilan satu atau beberapa program kesehatan di wilayah kerjanya.

Pasal 225

Pemberian Penghargaan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan bertujuan untuk:

- a. meningkatkan motivasi dan prestasi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam melakukan pengabdian dan inovasi di bidang Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat;
- b. meningkatkan kinerja Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan tugas Pelayanan Kesehatan; dan
- c. menjadikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagai agen perubahan di bidang kesehatan.

Pasal 226

- (1) Penghargaan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat diberikan kepada pegawai pemerintah, pegawai nonpemerintah, anggota Tentara Nasional Indonesia/Kepolisian Negara Republik Indonesia.
- (2) Pegawai pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik pemerintah.
- (3) Pegawai nonpemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik masyarakat.

- (4) Anggota Tentara Nasional Indonesia/Kepolisian Negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Tentara Nasional Indonesia/Kepolisian Negara Republik Indonesia.

**Paragraf 2
Bentuk Penghargaan**

Pasal 227

Bentuk Penghargaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 226 ayat (1) berupa:

- a. finansial; dan
- b. nonfinansial.

Pasal 228

- (1) Bentuk Penghargaan finansial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 227 huruf a berupa:
 - a. uang; dan/atau
 - b. barang atau natura.
- (2) Bentuk Penghargaan nonfinansial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 227 huruf b berupa:
 - a. tanda kehormatan;
 - b. kenaikan jenjang karier fungsional/profesional atau kenaikan pangkat luar biasa;
 - c. piagam;
 - d. pin;
 - e. kesempatan prioritas untuk pengembangan kompetensi; dan/atau
 - f. kesempatan menghadiri acara resmi dan/atau acara kenegaraan.
- (3) Selain bentuk Penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat diberikan Penghargaan dalam bentuk lainnya yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 229

Pemberian Penghargaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 226 ayat (1) dapat bersifat:

- a. lokal;
- b. nasional; dan
- c. internasional.

**Paragraf 3
Tata Cara Pemberian Penghargaan**

Pasal 230

Pemberian Penghargaan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat diselenggarakan oleh:

- a. Pemerintah Pusat;
- b. Tentara Nasional Indonesia/Kepolisian Negara Republik Indonesia;
- c. Pemerintah Daerah;

- d. perusahaan/badan usaha; dan
- e. perseorangan.

Pasal 231

Tata cara pemberian Penghargaan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan terdiri atas:

- a. pengajuan;
- b. penilaian;
- c. pemberian; dan
- d. pencabutan.

Pasal 232

- (1) Pengajuan pemberian Penghargaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 231 huruf a dapat melalui:
 - a. pengusulan; atau
 - b. tanpa pengusulan.
- (2) Pengusulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dapat dilakukan oleh:
 - a. kementerian/lembaga;
 - b. Tentara Nasional Indonesia/Kepolisian Negara Republik Indonesia;
 - c. Pemerintah Daerah;
 - d. Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - e. perusahaan/badan usaha; dan/atau
 - f. masyarakat.
- (3) Pemberian Penghargaan tanpa pengusulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan dengan penilaian secara langsung oleh penyelenggara pemberi Penghargaan.

Pasal 233

- (1) Penilaian pemberian Penghargaan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dilakukan oleh tim penilai.
- (2) Unsur penilaian meliputi:
 - a. persyaratan calon penerima Penghargaan; dan
 - b. kriteria yang ditentukan oleh penyelenggara.

Pasal 234

- (1) Persyaratan calon penerima Penghargaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 233 ayat (2) huruf a terdiri atas:
 - a. jenis ketenagaan;
 - b. masa kerja;
 - c. tempat kerja; dan
 - d. rekam jejak.
- (2) Selain persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), penyelenggara pemberian Penghargaan dapat menetapkan persyaratan lainnya.

Pasal 235

- (1) Kriteria penilaian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 233 ayat (2) huruf b terdiri atas:
 - a. prestasi dan/atau inovasi dalam pembangunan bidang kesehatan;
 - b. keteladanan dalam Pelayanan Kesehatan;
 - c. pengabdian dalam Pelayanan Kesehatan; dan
 - d. kemanfaatan bagi masyarakat.

- (2) Inovasi dalam pembangunan bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a harus memperhatikan ketentuan hak kekayaan intelektual.
- (3) Selain kriteria sebagaimana dimaksud pada ayat (1), penyelenggara pemberian Penghargaan dapat menetapkan kriteria lainnya.

Pasal 236

- (1) Penyelenggara pemberian Penghargaan membentuk tim penilai.
- (2) Tim penilai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh penyelenggara pemberian Penghargaan.
- (3) Tim penilai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat terdiri atas unsur:
 - a. penyelenggara pemberian Penghargaan;
 - b. unsur Pemerintah Pusat/Pemerintah Daerah;
 - c. unsur pakar/praktisi di bidang kesehatan; dan/atau
 - d. masyarakat.
- (4) Tim penilai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berjumlah ganjil dan paling sedikit berjumlah 3 (tiga) orang.

Pasal 237

Tim penilai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 233 ayat (1) memiliki tugas:

- 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;
- f. menindaklanjuti hasil evaluasi pelaksanaan penilaian; dan
- g. melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh penyelenggara pemberian Penghargaan.

Paragraf 4
Pemberian Penghargaan

Pasal 238

Pemberian Penghargaan dapat diterima oleh:

- a. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan penerima Penghargaan; atau
- b. ahli waris penerima Penghargaan yang telah meninggal dunia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 239

Pemberian Penghargaan dapat dilaksanakan pada:

- a. perayaan hari besar nasional;
- b. perayaan hari kesehatan nasional; atau

- c. hari lain sesuai dengan ketentuan penyelenggara.

Pasal 240

Penerima Penghargaan memiliki kewajiban:

- a. menjaga nama baik atas Penghargaan yang telah diberikan;
- b. menjaga dan memelihara tanda Penghargaan yang telah diberikan; dan
- c. memberikan keteladanan sebagai motivasi bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam mendukung keberhasilan pembangunan bidang kesehatan.

Pasal 241

- (1) Penyelenggara pemberian Penghargaan memiliki kewenangan untuk mencabut Penghargaan yang telah diberikan.
- (2) Pencabutan Penghargaan dilaksanakan apabila penerima Penghargaan:
 - a. melanggar Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 - b. melakukan tindak pidana korupsi atau tindak pidana lainnya;
 - c. diberhentikan dari jabatan atau unit kerja baik karena pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri maupun pemberhentian dengan tidak hormat sebagai pegawai; dan/atau
 - d. menjadi anggota organisasi terlarang baik di dalam maupun luar negeri.
- (3) Pelaksanaan pencabutan Penghargaan dilakukan melalui penerbitan surat keputusan pencabutan tanda Penghargaan.

Paragraf 5

Tata Cara Pemberian Kenaikan Pangkat Luar Biasa

Pasal 242

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang dapat diusulkan menerima kenaikan pangkat luar biasa, yaitu:
 - a. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan penerima Penghargaan tingkat lokal, nasional, maupun internasional; dan/atau
 - b. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang bertugas di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan, daerah bermasalah kesehatan atau daerah tidak diminati, serta kawasan hutan dan komunitas adat terpencil.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b harus memenuhi kinerja dan kriteria tertentu.
- (3) Kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berupa:
 - a. prestasi kerja; dan
 - b. kemanfaatan bagi masyarakat.

- (4) Kriteria sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berupa:
- bertugas paling singkat 3 (tiga) tahun di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan, daerah bermasalah kesehatan atau daerah tidak diminati, serta kawasan hutan dan komunitas adat terpencil;
 - mempunyai inovasi dalam melaksanakan tugasnya;
 - aktif berkontribusi dalam program pemerintah bidang kesehatan; dan/atau
 - aktif berkontribusi dalam pelayanan, pendidikan, dan penelitian bidang kesehatan.
- (5) Selain pemenuhan kinerja dan kriteria sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4), kenaikan pangkat luar biasa juga dapat diberikan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang gugur saat melakukan penugasan.

Pasal 243

Mekanisme pemberian kenaikan pangkat luar biasa:

- bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang berstatus pegawai pemerintah/Tentara Nasional Indonesia/Kepolisian Negara Republik Indonesia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan status pegawai nonpemerintah sesuai dengan peraturan instansi pemberi kenaikan pangkat luar biasa.

Bagian Kelima Pelindungan Hukum

Paragraf 1 Umum

Pasal 244

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak mendapatkan pelindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan kesehatan Pasien.
- (2) Pelindungan hukum bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan ditujukan untuk:
- memberikan kepastian hukum kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - menjamin bekerja tanpa paksaan dan ancaman dari pihak lain; dan
 - menjamin bekerja sesuai dengan kewenangan dan kompetensi keprofesiannya.

Pasal 245

- (1) Pelindungan hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 244 diberikan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (2) Pelindungan hukum oleh Pemerintah Pusat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh Direktur Jenderal.
- (3) Dalam memberikan pelindungan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Pusat dapat melibatkan Konsil dan Majelis Disiplin Profesi.
- (4) Pelindungan hukum oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh dinas kesehatan.
- (5) Pelindungan hukum oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh unit yang memiliki fungsi pencegahan dan penanganan permasalahan hukum bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pasal 246

Pelindungan hukum bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan meliputi:

- a. pelindungan hukum dalam rangka mencegah Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melakukan pelanggaran; dan
- b. pelindungan hukum bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menghadapi permasalahan hukum.

Paragraf 2

Pelindungan Hukum dalam rangka Pencegahan

Pasal 247

- (1) Pemerintah Pusat melakukan pelindungan hukum dalam rangka pencegahan melalui:
 - a. penetapan kebijakan terkait pelindungan hukum;
 - b. penetapan standar profesi, standar kompetensi, dan standar pelayanan;
 - c. penerbitan SIP Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam kondisi tertentu;
 - d. penyediaan dan pengelolaan kanal pengaduan; dan
 - e. pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan pelindungan hukum dalam rangka pencegahan.
- (2) Penyediaan dan pengelolaan kanal pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 248

Konsil melakukan pelindungan hukum dalam rangka pencegahan melalui:

- a. penerbitan STR Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; dan

- b. dukungan peningkatan mutu praktik dan kompetensi teknis keprofesian Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Pasal 249

Pemerintah Daerah melakukan pelindungan hukum dalam rangka pencegahan melalui:

- a. pelaksanaan kebijakan pelindungan hukum bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat;
- b. penerbitan SIP Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; dan
- c. pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan standar profesi, standar kompetensi, dan standar pelayanan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya.

Pasal 250

- (1) Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melakukan pelindungan hukum dalam rangka pencegahan melalui:
 - a. menetapkan dan mensosialisasikan:
 - 1) pedoman pelayanan, standar prosedur operasional, panduan praktik klinik, dan/atau jalur klinis (*clinical pathway*) yang ada di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - 2) jenis Pelayanan Kesehatan yang dapat dilimpahkan kewenangan dari Tenaga Medis kepada Tenaga Kesehatan, antar Tenaga Medis, dan antar Tenaga Kesehatan di lingkungan Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
 - 3) pedoman perilaku pegawai termasuk Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di lingkungan Fasilitas Pelayanan Kesehatan,
 - b. melakukan Evaluasi Kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melalui pemberian Kredensial dan menerbitkan surat penugasan klinik serta rincian kewenangan klinik;
 - c. memastikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan:
 - 1) memiliki STR dan SIP;
 - 2) melakukan praktik keprofesian sesuai dengan kewenangan klinik;
 - 3) mendapatkan persetujuan tindakan dari Pasien dan/atau keluarga Pasien, kecuali dalam kondisi kegawatdaruratan; dan
 - 4) bekerja dalam lingkungan aman secara fisik, mental, moral, kesusilaan, dan nilai sosial budaya,
 - d. membuat kanal pengaduan Pasien dan/atau keluarga Pasien dan melakukan penanganan serta penyelesaian secara tepat;
 - e. membuat kanal pengaduan internal terhadap perlakuan yang tidak sesuai harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya, termasuk tindakan kekerasan, pelecehan,

- dan Perundungan, serta menindaklanjutinya secara tepat;
- f. melakukan mitigasi risiko terhadap perlakuan yang tidak sesuai harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya, termasuk tindakan kekerasan, pelecehan, dan Perundungan; dan
 - g. memfasilitasi tersedianya manfaat pelindungan tanggung gugat profesi secara proporsional bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang mempunyai potensi tuntutan hukum dalam menjalankan praktik profesi.
- (2) Dalam hal Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan hanya melakukan praktik keprofesian pada satu Fasilitas Pelayanan Kesehatan, pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan memfasilitasi manfaat pelindungan tanggung gugat profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g secara penuh.
- (3) Fasilitasi manfaat pelindungan tanggung gugat profesi bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan peserta program pendidikan spesialis dilakukan oleh penyelenggara pendidikan asal peserta didik.
- (4) Dalam melaksanakan pelindungan hukum bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat membentuk unit yang berfungsi dalam pencegahan dan penanganan permasalahan hukum.

Pasal 251

- (1) 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, termasuk tindakan kekerasan, pelecehan, dan Perundungan.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menghentikan Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapat pelindungan hukum dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Pemerintah Daerah, dan Pemerintah Pusat.
- (3) Penghentian Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sepanjang bukan dalam rangka tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kedisabilitasan seseorang pada keadaan gawat darurat dan/atau bencana.
- (4) Kriteria tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan.

Pasal 252

- (1) Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melakukan mitigasi potensi permasalahan hukum yang kemungkinan dihadapi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

- (2) Mitigasi potensi permasalahan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. melakukan penanganan keluhan Pasien dan/atau keluarga Pasien secara tepat dan cepat;
 - b. melakukan pendekatan kekeluargaan dengan Pasien dan/atau keluarga Pasien; dan/atau
 - c. melakukan pembinaan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang melakukan pelanggaran etika dan disiplin.
- (3) Penanganan keluhan Pasien dan/atau keluarga Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dapat berupa:
 - a. secara aktif mendengarkan keluhan Pasien dan/atau keluarga Pasien atas Pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan/atau
 - b. mencari solusi atas keluhan Pasien dan/atau keluarga Pasien serta memberikan jawaban.

Paragraf 3

Pelindungan Hukum bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang Menghadapi Permasalahan Hukum

Pasal 253

Bentuk pelindungan hukum bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menghadapi permasalahan hukum dalam menjalankan praktik profesi dapat dilakukan melalui:

- a. penyelesaian perselisihan;
- b. penegakan etika profesi;
- c. penegakan disiplin keilmuan; dan
- d. penegakan hukum.

Pasal 254

- (1) Penyelesaian perselisihan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 253 huruf a dapat dilakukan melalui pengadilan dan di luar pengadilan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Penyelesaian perselisihan diutamakan di luar pengadilan berupa alternatif penyelesaian sengketa.
- (3) Alternatif penyelesaian sengketa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan dengan cara:
 - a. negosiasi;
 - b. konsiliasi; dan/atau
 - c. mediasi.
- (4) Alternatif penyelesaian sengketa dapat dilakukan di tingkat Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Pemerintah Daerah, dan Pemerintah Pusat secara berjenjang.

Pasal 255

- (1) Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam melakukan alternatif penyelesaian sengketa, membentuk tim yang terdiri dari unsur:
 - a. unit yang berfungsi dalam pencegahan dan penanganan permasalahan hukum; dan
 - b. penasehat ahli atau mediator.

- (2) Selain unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tim dapat melibatkan unsur lain sesuai dengan kebutuhan.
- (3) Alternatif penyelesaian sengketa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara:
 - a. menerima pengaduan dari Pasien atau keluarga Pasien yang kepentingannya dirugikan atas pelayanan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
 - b. melakukan identifikasi dan kajian hukum yang komprehensif terkait pengaduan; dan
 - c. melakukan negosiasi, konsiliasi, dan/atau mediasi.
- (4) Hasil dari negosiasi, konsiliasi, dan/atau mediasi dituangkan dalam bentuk akta perdamaian.
- (5) Dalam hal perselisihan tidak dapat diselesaikan di internal Fasilitas Pelayanan Kesehatan, pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan berkoordinasi dengan Pemerintah Daerah untuk memfasilitasi penyelesaian perselisihan.
- (6) Dalam hal terdapat dugaan pelanggaran disiplin, aduan perselisihan dapat disampaikan kepada Majelis Disiplin Profesi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 256

- (1) Pemerintah Daerah dalam melakukan alternatif penyelesaian sengketa, membentuk tim yang terdiri dari unsur:
 - a. dinas kesehatan;
 - b. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; dan
 - c. penasehat ahli atau mediator.
- (2) Selain unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tim dapat melibatkan unsur lain sesuai dengan kebutuhan.
- (3) Alternatif penyelesaian sengketa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara:
 - a. menerima pengaduan atau laporan dari:
 - 1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
 - 2) Pasien atau keluarga Pasien; dan/atau
 - 3) pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan,
 - b. melakukan identifikasi dan kajian hukum yang komprehensif terkait pengaduan atau laporan; dan
 - c. melakukan negosiasi, konsiliasi, dan/atau mediasi.
- (4) Hasil dari negosiasi, konsiliasi, dan/atau mediasi dituangkan dalam bentuk akta perdamaian.
- (5) Dalam hal perselisihan tidak dapat diselesaikan di tingkat Pemerintah Daerah, Pemerintah Daerah dapat berkoordinasi dengan Pemerintah Pusat untuk memfasilitasi penyelesaian perselisihan.

Pasal 257

- (1) Pemerintah Pusat dalam melakukan alternatif penyelesaian sengketa, membentuk tim yang terdiri dari unsur:
 - a. Kementerian Kesehatan;
 - b. Konsil; dan
 - c. penasehat ahli atau mediator.

- (2) Selain unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tim dapat melibatkan unsur lain sesuai dengan kebutuhan.
- (3) Alternatif penyelesaian sengketa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara:
 - a. menerima pengaduan atau laporan dari:
 - 1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
 - 2) Pasien atau keluarga Pasien;
 - 3) pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan/atau
 - 4) Pemerintah Daerah,
 - b. melakukan identifikasi dan kajian hukum yang komprehensif terkait pengaduan atau laporan; dan
 - c. melakukan negosiasi, konsiliasi, dan/atau mediasi.
- (4) Hasil dari negosiasi, konsiliasi, dan/atau mediasi dituangkan dalam bentuk akta perdamaian.

Pasal 258

- (1) Penegakan etika profesi sebagaimana dimaksud dalam pasal 253 huruf b dilakukan melalui penegakan kode etik profesi yang melibatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan organisasi profesi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Penegakan disiplin keilmuan sebagaimana dimaksud dalam pasal 253 huruf c dilakukan dalam bentuk penegakan disiplin profesi melalui:
 - a. putusan Majelis Disiplin Profesi atas pengaduan Pasien atau keluarga Pasien; dan/atau
 - b. pemberian rekomendasi Majelis Disiplin Profesi, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Pasal 259

- (1) Dalam rangka penegakan disiplin profesi sebagaimana dimaksud Pasal 258 ayat (2), pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib:
 - a. memberikan data yang lengkap kepada Majelis Disiplin Profesi ketika dilakukan verifikasi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
 - b. memfasilitasi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan selama proses persidangan di Majelis Disiplin Profesi.
- (2) Dalam hal diputuskan adanya pelanggaran disiplin profesi, pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan berkoordinasi dengan Konsil dan Pemerintah Daerah untuk melakukan pembinaan terhadap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Pasal 260

- (1) Dalam rangka penegakan hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 253 huruf d, pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan bantuan hukum bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam bentuk:
 - a. konsultasi hukum; dan/atau

- b. pemberian pendampingan dalam penyelesaian sengketa.
- (2) Bantuan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh internal atau eksternal Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (3) Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan mengalokasikan anggaran untuk pendanaan proses hukum dan ganti rugi.
- (4) Bantuan hukum dari eksternal Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat melibatkan unsur asosiasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau manfaat pelindungan tanggung gugat profesi yang dimiliki oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Pasal 261

- (1) Dalam rangka penegakan hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 253 huruf d, Pemerintah Daerah melakukan fasilitasi dan advokasi terkait permasalahan hukum bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Fasilitasi dan advokasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan:
 - a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - b. asosiasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan/atau
 - c. akademisi, praktisi, atau profesional.

Pasal 262

Pemerintah Daerah dapat memberikan bantuan hukum atas permintaan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menjalankan Praktik Mandiri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 263

- (1) Dalam rangka penegakan hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 253 huruf d, Pemerintah Pusat melakukan fasilitasi dan advokasi terkait permasalahan hukum bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan atas permintaan dari Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Selain atas permintaan dari Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Pusat dapat langsung melakukan fasilitasi dan advokasi terhadap permasalahan hukum berskala nasional dan meresahkan masyarakat.
- (3) Fasilitasi dan advokasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dapat melibatkan:
 - a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - b. Pemerintah Daerah;
 - c. asosiasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan/atau
 - d. akademisi, praktisi, atau profesional.

Pasal 264

Dalam hal Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan menghadapi permasalahan hukum pidana atau perdata, terlebih dahulu dimintakan rekomendasi kepada Majelis Disiplin Profesi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 265

Dalam hal Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan ditetapkan sebagai tersangka oleh penyidik tanpa terlebih dahulu dimintakan rekomendasi dari Majelis Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 264, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat melakukan upaya hukum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keenam Pencegahan dan Penanganan Perundungan

Pasal 266

Perundungan terdiri atas:

- a. Perundungan fisik;
- b. Perundungan verbal;
- c. Perundungan siber; dan
- d. Perundungan nonfisik, nonverbal, dan nonsiber.

Pasal 267

- (1) Perundungan fisik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 266 huruf a merupakan Perundungan yang melibatkan kontak fisik antara pelaku dengan korban dan/atau pemberian perintah atau tugas yang dapat berakibat kelelahan, cedera fisik, dan/atau gangguan psikologis.
- (2) Perundungan fisik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. penganiayaan;
 - b. pemberian hukuman fisik;
 - c. pemberian tugas yang tidak wajar;
 - d. pelecehan seksual secara fisik; dan/atau
 - e. perbuatan lain yang dinyatakan sebagai perundungan fisik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Cedera fisik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas cedera fisik ringan, sedang, atau berat berupa rasa sakit, luka memar, luka lecet, luka robek, dan/atau gangguan organ dalam tubuh.
- (4) Gangguan psikologis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas gangguan psikologis ringan, sedang, dan berat.

Pasal 268

- (1) Perundungan verbal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 266 huruf b merupakan Perundungan yang dilakukan dengan kata-kata yang menyakitkan, merendahkan, atau mengintimidasi secara langsung yang dapat berakibat gangguan psikologis.
- (2) Perundungan verbal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. penghinaan;

- b. ancaman dan/atau intimidasi;
 - c. pelecehan seksual verbal;
 - d. diskriminasi dikarenakan suku, agama, ras, dan antar golongan; dan/atau
 - e. perbuatan lain yang dinyatakan sebagai Perundungan verbal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Gangguan psikologis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas gangguan psikologis ringan, sedang, dan berat.

Pasal 269

- (1) Perundungan siber sebagaimana dimaksud dalam Pasal 266 huruf c merupakan Perundungan dalam bentuk tulisan, berita atau teks, foto, suara, dan/atau video melalui media elektronik, media sosial, dan *platform chatting* yang dapat menimbulkan gangguan psikologis.
- (2) Perundungan siber sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. penghinaan;
 - b. ancaman dan/atau intimidasi;
 - c. penyebaran berita atau teks, foto, suara, dan video;
 - d. pelecehan seksual melalui media elektronik;
 - e. diskriminasi dikarenakan suku, agama, ras, dan antar golongan; dan/atau
 - f. perbuatan lain yang dinyatakan sebagai Perundungan siber sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Gangguan psikologis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas gangguan psikologis ringan, sedang, dan berat.
- (4) Dalam hal pembuktian Perundungan siber, dapat melibatkan kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang komunikasi dan digital.

Pasal 270

- (1) Perundungan nonfisik, nonverbal, dan nonsiber sebagaimana dimaksud dalam Pasal 266 huruf d merupakan Perundungan yang menyebabkan kerugian material, melanggar keyakinan agama dan budaya, pengucilan, diskriminasi, yang tidak termasuk dalam kategori Perundungan fisik, verbal, dan siber, yang dapat menimbulkan gangguan psikologis.
- (2) Perundungan nonfisik, nonverbal, dan nonsiber sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pembiayaan atau iuran yang tidak wajar di luar ketentuan resmi dalam proses pendidikan dan pelayanan;
 - b. fasilitasi kepada konsulen, senior, keluarga konsulen, atau keluarga senior di luar kegiatan akademik;
 - c. fasilitasi kepada pimpinan, atasan, senior, keluarga pimpinan, keluarga atasan, atau keluarga senior di luar tugas sebagai pegawai;

- d. pemaksaan tindakan yang tidak sesuai dengan keyakinan agama atau budaya;
 - e. diskriminasi dikarenakan suku, agama, ras, antar golongan, almamater, dan kekeluargaan; dan/atau
 - f. perbuatan lain yang dinyatakan sebagai tindakan Perundungan nonfisik, nonverbal, dan nonsiber sesuai dengan ketentuan peraturan perundungan.
- (3) Gangguan psikologis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas gangguan psikologis ringan, sedang, dan berat.

Pasal 271

Penentuan bentuk, jenis, tingkat cedera atau gangguan fisik, dan gangguan psikologis berdasarkan hasil pemeriksaan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan keahliannya.

Pasal 272

- (1) Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melakukan upaya pencegahan Perundungan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dapat dilakukan oleh:
 - a. Tenaga Medis;
 - b. Tenaga Kesehatan;
 - c. pendidik dan tenaga kependidikan;
 - d. peserta didik; dan/atau
 - e. pegawai lainnya.
- (2) Upaya pencegahan Perundungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - a. menyusun pedoman dan standar prosedur operasional pencegahan dan penanganan Perundungan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - b. memasukkan substansi pencegahan dan penanganan Perundungan peserta didik ke dalam pedoman penyelenggaraan pendidikan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - c. membentuk tim pencegahan dan penanganan Perundungan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - d. menyediakan kanal pengaduan internal pelaporan Perundungan;
 - e. melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi terkait pencegahan dan penanganan Perundungan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - f. menyediakan sarana dan prasarana dalam upaya pencegahan dan penanganan Perundungan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
 - g. melakukan pengawasan terhadap proses pendidikan dan pelayanan.
- (3) Tim pencegahan dan penanganan Perundungan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c memiliki tugas membantu pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam upaya pencegahan dan penanganan Perundungan serta menetapkan kategori sanksi.

- (4) Tim pencegahan dan penanganan Perundungan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat terdiri dari unsur:
- a. bidang sumber daya manusia pada organisasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - b. institusi pendidikan;
 - c. komite Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan; dan
 - d. unsur lain sesuai kebutuhan.

Pasal 273

Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melakukan penanganan terhadap korban Perundungan meliputi:

- a. menindaklanjuti adanya kejadian Perundungan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan baik yang ditemukan secara aktif maupun berasal dari pengaduan atau laporan sesuai dengan kewenangannya;
- b. memberikan fasilitasi pemulihan akibat cedera atau gangguan fisik, dan gangguan psikologis kepada korban Perundungan;
- c. memberikan jaminan keamanan dan keselamatan bagi korban dan saksi Perundungan; dan
- d. memberikan bantuan hukum kepada korban dan saksi Perundungan dalam bentuk konsultasi hukum dan/atau pemberian pendampingan hukum.

Pasal 274

- (1) Perundungan fisik dapat berupa:
- a. Perundungan fisik ringan, dengan kriteria:
 - 1) tanpa cedera dengan gangguan psikologis ringan sampai sedang; atau
 - 2) terdapat cedera ringan tanpa gangguan psikologis atau dengan gangguan psikologis ringan sampai sedang.
 - b. Perundungan fisik sedang, dengan kriteria:
 - 1) tanpa cedera atau cedera ringan dengan gangguan psikologis berat; atau
 - 2) cedera sedang tanpa gangguan psikologis atau dengan gangguan psikologis ringan sampai sedang.
 - c. Perundungan fisik berat, dengan kriteria:
 - 1) cedera sedang dengan gangguan psikologis berat;
 - 2) cedera berat tanpa gangguan psikologis atau dengan gangguan psikologis ringan sampai berat; atau
 - 3) pelecehan seksual secara fisik.
- (2) Perundungan verbal dapat berupa:
- a. Perundungan verbal ringan, dengan kriteria:
 - 1) penghinaan tanpa gangguan psikologis atau dengan gangguan psikologis ringan sampai sedang; atau
 - 2) diskriminasi dikarenakan suku, agama, ras, antar golongan, almamater, dan kekeluargaan tanpa gangguan psikologis.

- b. Perundungan verbal sedang, dengan kriteria:
 - 1) penghinaan dengan gangguan psikologis berat;
 - 2) diskriminasi dikarenakan suku, agama, ras, antar golongan, almamater, dan kekeluargaan dengan gangguan psikologis ringan sampai sedang; atau
 - 3) ancaman dan/atau intimidasi tanpa gangguan psikologis atau dengan gangguan psikologis ringan sampai sedang.
 - c. Perundungan verbal berat, dengan kriteria:
 - 1) diskriminasi dikarenakan suku, agama, ras, antar golongan, almamater, dan kekeluargaan dengan gangguan psikologis berat;
 - 2) ancaman dan/atau intimidasi dengan gangguan psikologis berat; atau
 - 3) pelecehan seksual secara verbal.
- (3) Perundungan siber dapat berupa:
- a. Perundungan siber ringan, dengan kriteria:
 - 1) penghinaan secara individu tanpa gangguan psikologis atau dengan gangguan psikologis ringan sampai sedang; atau
 - 2) diskriminasi dikarenakan suku, agama, ras, antar golongan, almamater, dan kekeluargaan tanpa gangguan psikologis.
 - b. Perundungan siber sedang, dengan kriteria:
 - 1) penghinaan secara individu dengan gangguan psikologis berat;
 - 2) penghinaan atau penyebaran berita atau teks, foto, suara, dan/atau video di forum atau komunitas tanpa gangguan psikologis atau dengan gangguan psikologis ringan sampai sedang;
 - 3) diskriminasi dikarenakan suku, agama, ras, antar golongan, almamater, dan kekeluargaan dengan gangguan psikologis ringan sampai sedang; atau
 - 4) ancaman dan/atau intimidasi tanpa gangguan psikologis atau dengan gangguan psikologis ringan sampai sedang.
 - c. Perundungan siber berat, dengan kriteria:
 - 1) penghinaan atau penyebaran berita atau teks, foto, suara, dan/atau video di forum atau komunitas dengan gangguan psikologis berat;
 - 2) diskriminasi dikarenakan suku, agama, ras, antar golongan, almamater, dan kekeluargaan dengan gangguan psikologis berat;
 - 3) ancaman dan/atau intimidasi dengan gangguan psikologis berat; atau
 - 4) pelecehan seksual secara siber.
- (4) Perundungan nonfisik, nonverbal, dan nonsiber dapat berupa:
- a. Perundungan nonfisik, nonverbal, dan nonsiber ringan, dengan kriteria diskriminasi dikarenakan suku, agama, ras, antar golongan, almamater, dan kekeluargaan tanpa gangguan psikologis.

- b. Perundungan nonfisik, nonverbal, dan nonsiber sedang, dengan kriteria:
 - 1) diskriminasi dikarenakan suku, agama, ras, antar golongan, almamater, dan kekeluargaan dengan gangguan psikologis ringan sampai sedang;
 - 2) fasilitasi kepada pimpinan, atasan, senior, atau keluarganya di luar tugas sebagai pegawai tanpa gangguan psikologis atau dengan gangguan psikologis ringan sampai sedang;
 - 3) fasilitasi kepada konsulen, senior, atau keluarganya di luar kegiatan akademik sebagai peserta didik tanpa gangguan psikologis atau dengan gangguan psikologis ringan sampai sedang;
 - 4) pembiayaan atau iuran yang tidak wajar di luar biaya pendidikan resmi tanpa gangguan psikologis atau dengan gangguan psikologis ringan sampai sedang; atau
 - 5) pemaksaan tindakan yang tidak sesuai dengan keyakinan agama atau budaya tanpa gangguan psikologis.
- c. Perundungan nonfisik, nonverbal, dan nonsiber berat, dengan kriteria:
 - 1) diskriminasi dikarenakan suku, agama, ras, antar golongan, almamater, dan kekeluargaan dengan gangguan psikologis berat;
 - 2) fasilitasi kepada pimpinan, atasan, senior, atau keluarganya di luar tugas sebagai pegawai dengan gangguan psikologis berat;
 - 3) fasilitasi kepada konsulen, senior, atau keluarganya di luar kegiatan akademik sebagai peserta didik dengan gangguan psikologis berat;
 - 4) pembiayaan atau iuran yang tidak wajar di luar biaya pendidikan resmi dengan gangguan psikologis berat; atau
 - 5) pemaksaan tindakan yang tidak sesuai dengan keyakinan agama atau budaya dengan gangguan psikologis ringan sampai berat.

Pasal 275

Dalam hal Perundungan yang menyebabkan cacat fisik atau kematian, tim pencegahan dan penanganan Perundungan melimpahkan kepada pihak penegak hukum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 276

Menteri, menteri/pimpinan lembaga terkait, gubernur, bupati/wali kota, pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan pimpinan institusi pendidikan memberikan bantuan hukum kepada korban dan saksi Perundungan dalam bentuk konsultasi hukum dan/atau pemberian pendampingan hukum.

BAB VII PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 277

- (1) Setiap penyelenggaraan pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan harus dilakukan pencatatan dan pelaporan melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional dan sistem informasi lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh:
 - a. Pemerintah Pusat;
 - b. Pemerintah Daerah;
 - c. pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - d. Sumber Daya Manusia Kesehatan;
 - e. pimpinan penyelenggara pendidikan bidang kesehatan;
 - f. Lembaga Pelatihan; dan
 - g. pihak lain yang terkait, sesuai kewenangan masing-masing.
- (3) Pencatatan dan pelaporan pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan digunakan untuk:
 - a. pembinaan dan pengawasan dalam penyelenggaraan pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
 - b. perencanaan dan penganggaran terpadu;
 - c. pengambilan keputusan dan kebijakan; dan/atau
 - d. kegiatan lain.

BAB VIII PENDANAAN

Pasal 278

Pendanaan pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan dapat bersumber dari:

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

BAB IX PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 279

- (1) Menteri, gubernur, bupati/wali kota melaksanakan pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan kementerian/lembaga terkait, Konsil, Kolegium, Majelis Disiplin Profesi, organisasi profesi, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, institusi pendidikan, organisasi kemasyarakatan,

- akademisi, pakar, dan/atau pihak lain sesuai kebutuhan.
- (3) Pembinaan dan pengawasan terhadap pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dilaksanakan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan tinggi dan Menteri secara bersama sesuai dengan kewenangan masing-masing.
- (4) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk:
- meningkatkan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan;
 - menjamin ketersediaan, pemerataan, dan mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan; dan
 - menjamin pemenuhan kesejahteraan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- (5) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
- komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat;
 - sosialisasi dan advokasi;
 - penguatan kapasitas dan bimbingan teknis;
 - konsultasi;
 - pendidikan dan Pelatihan;
 - fasilitasi;
 - pendampingan; dan
 - pemberian penghargaan.
- (6) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
- pemantauan dan evaluasi;
 - pemeriksaan;
 - reviu dan audit; dan
 - bentuk pengawasan lainnya.

BAB X SANKSI

Pasal 280

- (1) Setiap Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan penerima Bantuan Pendanaan Pendidikan yang melakukan pelanggaran terhadap kontrak kinerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (6) dikenai sanksi administratif oleh Menteri, gubernur, atau bupati/wali kota selaku pemberi Bantuan Pendanaan Pendidikan sesuai dengan kewenangannya berupa:
- teguran tertulis;
 - penundaan pembayaran Bantuan Pendanaan Pendidikan;
 - pengembalian pembayaran Bantuan Pendanaan Pendidikan untuk komponen tertentu;
 - pemberhentian sebagai penerima Bantuan Pendanaan Pendidikan;
 - kewajiban pengembalian dana bantuan yang telah diterima; dan/atau

- f. pemblokiran untuk mengikuti seleksi Bantuan Pendanaan Pendidikan di masa mendatang.
- (2) Tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 281

- (1) Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan penerima Bantuan Pendanaan Pendidikan yang melanggar pelaksanaan kewajiban masa pengabdian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (2) dikenai sanksi administratif oleh Menteri berupa pencabutan STR.
- (2) Rekomendasi pencabutan STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Direktur Jenderal setelah dilakukan evaluasi pelaksanaan masa pengabdian.
- (3) Pencabutan STR dilaksanakan oleh Konsil sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 282

- (1) Setiap Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan penerima Bantuan Pendanaan Pendidikan yang melanggar kewajiban melaksanakan masa pengabdian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (2) dikenai sanksi berupa penjatuhan hukuman disiplin pegawai.
- (2) Mekanisme penjatuhan hukuman disiplin pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 283

- (1) Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan penerima Bantuan Pendanaan *Fellowship* yang melanggar kewajiban melaksanakan masa pengabdian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 dikenai sanksi administratif oleh Menteri berupa:
- a. pencabutan STR dengan kualifikasi tambahan; dan/atau
 - b. pengembalian seluruh Bantuan Pendanaan *Fellowship*.
- (2) Tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 284

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan peserta penugasan khusus yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 ayat (2) dikenai sanksi administratif oleh Menteri, gubernur, atau bupati/wali kota sesuai dengan kewenangannya berupa:
- a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis;
 - c. penghentian penghasilan; dan/atau
 - d. pemberhentian sebagai peserta penugasan khusus.
- (2) Teguran lisan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dikenakan dengan ketentuan:
- a. pertama kali melakukan pelanggaran;

- b. berisi perintah untuk segera mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - c. diberikan paling banyak 2 (dua) kali.
- (3) Teguran tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dikenakan dengan ketentuan:
- a. pelanggaran berulang;
 - b. telah mendapatkan teguran lisan dan/atau tidak melaksanakan perintah dari pengenaan sanksi teguran lisan;
 - c. berisi perintah untuk segera mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - d. diberikan paling banyak 1 (satu) kali.
- (4) Penghentian penghasilan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dikenakan dengan ketentuan pelanggaran berupa meninggalkan tugas tanpa alasan yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Pemberhentian sebagai peserta penugasan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dikenakan dengan ketentuan:
- a. pelanggaran berulang;
 - b. telah mendapatkan teguran tertulis dan/atau tidak melaksanakan perintah dari pengenaan sanksi teguran tertulis;
 - c. pelanggaran kewajiban yang mengakibatkan kerugian pasien, gangguan Pelayanan Kesehatan, dan/atau pelanggaran hukum; dan/atau
 - d. meninggalkan tugas tanpa alasan yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 285

- (1) Pemerintah Daerah dan masyarakat yang merupakan penyelenggara Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59 dikenai sanksi administratif oleh Menteri berupa:
- a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis; dan/atau
 - c. pencabutan izin.
- (2) Teguran lisan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dikenakan dengan ketentuan:
- a. pertama kali melakukan pelanggaran;
 - b. berisi perintah untuk segera mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - c. diberikan paling banyak 2 (dua) kali.
- (3) Teguran tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dikenakan dengan ketentuan:
- a. pelanggaran berulang;
 - b. telah mendapatkan teguran lisan dan/atau tidak melaksanakan perintah dari pengenaan sanksi teguran lisan;
 - c. berisi perintah untuk segera mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - d. diberikan paling banyak 1 (satu) kali.

- (4) Sanksi administratif berupa pencabutan izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dikenakan dengan ketentuan:
- pelanggaran berulang;
 - telah mendapatkan teguran tertulis dan/atau tidak melaksanakan perintah dari pengenaan sanksi teguran tertulis; dan
 - pelaksanaan pencabutan izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 286

- (1) Wahana Program Internsip sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65 ayat (4), dokter dan dokter gigi pendamping sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 ayat (4), serta dokter dan dokter gigi peserta Program Internsip sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 ayat (3) yang melanggar ketentuan kewajiban dikenai sanksi administratif oleh Menteri berupa:
- teguran lisan;
 - teguran tertulis;
 - rekomendasi penundaan penerbitan STR, untuk pelanggaran yang dilakukan dokter dan dokter gigi peserta Program Internsip; dan/atau
 - pemberhentian sebagai wahana Program Internsip, dokter dan dokter gigi pendamping, atau dokter dan dokter gigi peserta Program Internsip.
- (2) Teguran lisan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dikenakan dengan ketentuan:
- pertama kali melakukan pelanggaran;
 - berisi perintah untuk segera mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - diberikan paling banyak 2 (dua) kali.
- (3) Teguran tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dikenakan dengan ketentuan:
- pelanggaran berulang;
 - telah mendapatkan teguran lisan dan/atau tidak melaksanakan perintah dari pengenaan sanksi teguran lisan;
 - berisi perintah untuk segera mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - diberikan paling banyak 1 (satu) kali.
- (4) Rekomendasi penundaan penerbitan STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dikenakan dengan ketentuan:
- pelanggaran berulang;
 - telah mendapatkan teguran tertulis dan/atau tidak melaksanakan perintah dari pengenaan sanksi teguran tertulis; dan
 - rekomendasi diberikan oleh Direktur Jenderal dan dikoordinasikan dengan Konsil.
- (5) Pemberhentian sebagai wahana Program Internsip, dokter dan dokter gigi pendamping, atau dokter dan dokter gigi peserta Program Internsip sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dikenakan dengan ketentuan:
- pelanggaran berulang;

- b. telah mendapatkan teguran tertulis dan/atau tidak melaksanakan perintah dari pengenaan sanksi teguran tertulis; dan/atau
- c. pelanggaran kewajiban yang mengakibatkan kerugian Pasien, gangguan Pelayanan Kesehatan, dan/atau pelanggaran hukum.

Pasal 287

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 117 ayat (1), pembimbing atau pendamping sebagaimana dimaksud dalam Pasal 118 ayat (1), Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing sebagaimana dimaksud dalam Pasal 120 ayat (1), dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 120 ayat (4) yang melanggar ketentuan kewajiban dikenai sanksi administratif oleh Menteri berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis;
 - c. pemberhentian sebagai pembimbing/pendamping atau sebagai peserta adaptasi;
 - d. pencabutan STR, SIP, surat tugas, atau surat persetujuan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN dan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing; dan/atau
 - e. penurunan status akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 119 dan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing sebagaimana dimaksud dalam Pasal 120 ayat (3) yang melanggar ketentuan larangan dikenai sanksi administratif oleh Menteri berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis; dan/atau
 - c. pencabutan STR, SIP, surat tugas, atau surat persetujuan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN dan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing.
- (3) Teguran lisan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan ayat (2) huruf a dikenakan dengan ketentuan:
 - a. pertama kali melakukan pelanggaran;
 - b. berisi perintah untuk segera mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - c. diberikan paling banyak 2 (dua) kali.
- (4) Teguran tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dan ayat (2) huruf b dikenakan dengan ketentuan:
 - a. pelanggaran berulang;
 - b. telah mendapatkan teguran lisan dan/atau tidak melaksanakan perintah dari pengenaan sanksi teguran lisan;
 - c. berisi perintah untuk segera mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - d. diberikan paling banyak 1 (satu) kali.

- (5) Pemberhentian sebagai pembimbing/pendamping atau sebagai peserta adaptasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dikenakan dengan ketentuan:
 - a. pelanggaran berulang;
 - b. telah mendapatkan teguran tertulis dan/atau tidak melaksanakan perintah dari pengenaan sanksi teguran tertulis; dan/atau
 - c. pelanggaran kewajiban yang mengakibatkan kerugian Pasien, gangguan Pelayanan Kesehatan, dan/atau pelanggaran hukum.
- (6) Pencabutan STR, SIP, surat tugas, atau surat persetujuan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN dan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dan ayat (2) huruf c dikenakan dengan ketentuan:
 - a. pelanggaran berulang;
 - b. telah mendapatkan teguran tertulis dan/atau tidak melaksanakan perintah dari pengenaan sanksi teguran tertulis; dan/atau
 - c. pelanggaran kewajiban yang mengakibatkan kerugian Pasien, gangguan Pelayanan Kesehatan, dan/atau pelanggaran hukum.
- (7) Penurunan status akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dikenakan dengan ketentuan:
 - a. pelanggaran berulang;
 - b. telah mendapatkan teguran tertulis dan/atau tidak melaksanakan perintah dari pengenaan sanksi teguran tertulis; dan/atau
 - c. pelanggaran kewajiban yang mengakibatkan kerugian Pasien, gangguan Pelayanan Kesehatan, dan/atau pelanggaran hukum.

Pasal 288

- (1) Pemerintah Daerah kabupaten/kota yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 151 ayat (4) dan Pasal 158 ayat (5) dikenai sanksi administratif oleh Menteri dan/atau gubernur sesuai kewenangannya berupa teguran tertulis.
- (2) Teguran tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berisi perintah untuk segera mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Selain sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri dapat melakukan evaluasi dalam pemberian pendanaan bidang kesehatan kepada Pemerintah Daerah kabupaten/kota sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 289

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melanggar ketentuan pelaksanaan validasi terhadap kelengkapan persyaratan permohonan penerbitan SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 152 ayat (2) dikenai sanksi administratif oleh Menteri, gubernur, atau bupati/wali kota sesuai dengan kewenangannya berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis; atau
 - c. penurunan status akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (2) Teguran lisan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dikenakan dengan ketentuan:
 - a. pertama kali melakukan pelanggaran;
 - b. berisi perintah untuk segera mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - c. diberikan paling banyak 2 (dua) kali.
- (3) Teguran tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dikenakan dengan ketentuan:
 - a. pelanggaran berulang;
 - b. telah mendapatkan teguran lisan dan/atau tidak melaksanakan perintah dari pengenaan sanksi teguran lisan;
 - c. berisi perintah untuk segera mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - d. diberikan paling banyak 1 (satu) kali.
- (4) Penurunan status akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dikenakan dengan ketentuan:
 - a. pelanggaran berulang; dan
 - b. telah mendapatkan teguran tertulis dan/atau tidak melaksanakan perintah dari pengenaan sanksi teguran tertulis.

Pasal 290

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang melakukan penyalahgunaan akun dan/atau menggunakan pihak ketiga dalam pengajuan Registrasi dan perizinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 172 dikenai sanksi administratif oleh Menteri atau Pemerintah Daerah kabupaten/kota sesuai dengan kewenangannya berupa penonaktifan STR dan/atau SIP.
- (2) Dalam hal penyalahgunaan akun dan/atau penggunaan pihak ketiga dalam pengajuan Registrasi dan perizinan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dilakukan oleh bukan Tenaga Medis atau bukan Tenaga Kesehatan ditindaklanjuti sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 291

- (1) Lembaga Pelatihan yang melakukan pelanggaran ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 208 dikenai sanksi administratif oleh Menteri berupa:
 - a. teguran lisan;

- b. teguran tertulis;
 - c. penurunan level akreditasi;
 - d. pembekuan sementara akun Lembaga Pelatihan; dan/atau
 - e. pencabutan akreditasi.
- (2) Teguran lisan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dikenakan dengan ketentuan:
- a. pertama kali melakukan pelanggaran;
 - b. berisi perintah untuk segera mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - c. diberikan paling banyak 2 (dua) kali.
- (3) Teguran tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dikenakan dengan ketentuan:
- a. pelanggaran berulang;
 - b. telah mendapatkan teguran lisan dan/atau tidak melaksanakan perintah dari pengenaan sanksi teguran lisan;
 - c. berisi perintah untuk segera mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - d. diberikan paling banyak 1 (satu) kali.
- (4) Penurunan level akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dikenakan dengan ketentuan:
- a. pelanggaran berulang;
 - b. telah mendapatkan teguran tertulis dan/atau tidak melaksanakan perintah dari pengenaan sanksi teguran tertulis; dan/atau
 - c. berisi ketetapan penurunan level akreditasi dan perintah untuk segera mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Pembekuan sementara akun Lembaga Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dikenakan dengan ketentuan:
- a. pelanggaran berulang;
 - b. telah mendapatkan sanksi penurunan level akreditasi dan/atau tidak melaksanakan perintah dari pengenaan sanksi penurunan level akreditasi; dan/atau
 - c. pelanggaran kewajiban yang mengakibatkan kerugian Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagai peserta Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi, dan/atau pelanggaran hukum.
- (6) Pengenaan sanksi pembekuan sementara akun Lembaga Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (5):
- a. berlaku selama 6 (enam) bulan dan/atau 12 (dua belas) bulan sesuai dengan pelanggaran yang dilakukan; dan
 - b. selama masa pembekuan, Lembaga Pelatihan tidak dapat menyelenggarakan atau mengadakan kerja sama dalam penyelenggaraan Pelatihan dan/atau peningkatan kompetensi dengan Lembaga Pelatihan terakreditasi lainnya.

- (7) Pencabutan akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dikenakan dengan ketentuan:
- a. pelanggaran berulang;
 - b. telah mendapatkan sanksi pembekuan sementara akun Lembaga Pelatihan; dan/atau
 - c. pelanggaran kewajiban yang mengakibatkan kerugian Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagai peserta Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi, dan/atau pelanggaran hukum.

Pasal 292

- (1) Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau pemberi kerja yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 217 dan Pasal 219 dikenai sanksi administratif oleh Menteri, gubernur, atau bupati/wali kota sesuai kewenangannya berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis;
 - c. penyesuaian status akreditasi; dan/atau
 - d. pencabutan perizinan berusaha Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (2) Teguran lisan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dikenakan dengan ketentuan:
 - a. pertama kali melakukan pelanggaran;
 - b. berisi perintah untuk segera mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - c. diberikan paling banyak 2 (dua) kali.
- (3) Teguran tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dikenakan dengan ketentuan:
 - a. pelanggaran berulang;
 - b. telah mendapatkan teguran lisan dan/atau tidak melaksanakan perintah dari pengenaan sanksi teguran lisan;
 - c. berisi perintah untuk segera mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - d. diberikan paling banyak 1 (satu) kali.
- (4) Penyesuaian status akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dikenakan dengan ketentuan:
 - a. pelanggaran berulang;
 - b. telah mendapatkan teguran tertulis dan/atau tidak melaksanakan perintah dari pengenaan sanksi teguran tertulis; dan/atau
 - c. berisi ketetapan penyesuaian status akreditasi dan perintah untuk segera mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Pencabutan perizinan berusaha Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dikenakan dengan ketentuan:
 - a. pelanggaran berulang;
 - b. telah mendapatkan sanksi penyesuaian status akreditasi; dan
 - c. pencabutan perizinan berusaha Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 293

- (1) Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 250, Pasal 251 ayat (2), Pasal 252, dan Pasal 260 dikenai sanksi administratif oleh Menteri, gubernur, atau bupati/wali kota sesuai dengan kewenangannya berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis;
 - c. penyesuaian status akreditasi; dan/atau
 - d. pencabutan perizinan berusaha Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (2) Teguran lisan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dikenakan dengan ketentuan:
 - a. pertama kali melakukan pelanggaran;
 - b. berisi perintah untuk segera mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - c. diberikan paling banyak 2 (dua) kali.
- (3) Teguran tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dikenakan dengan ketentuan:
 - a. pelanggaran berulang;
 - b. telah mendapatkan teguran lisan dan/atau tidak melaksanakan perintah dari pengenaan sanksi teguran lisan;
 - c. berisi perintah untuk segera mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - d. diberikan paling banyak 1 (satu) kali.
- (4) Penyesuaian status akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dikenakan dengan ketentuan:
 - a. pelanggaran berulang;
 - b. telah mendapatkan teguran tertulis dan/atau tidak melaksanakan perintah dari pengenaan sanksi teguran tertulis; dan/atau
 - c. berisi ketetapan penyesuaian status akreditasi dan perintah untuk segera mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Pencabutan perizinan berusaha Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dikenakan dengan ketentuan:
 - a. pelanggaran berulang;
 - b. telah mendapatkan sanksi penyesuaian status akreditasi; dan
 - c. pencabutan perizinan berusaha Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 294

- (1) Setiap orang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 272 ayat (1) yang melakukan Perundungan fisik ringan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 274 ayat (1) huruf a, Perundungan verbal ringan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 274 ayat (2) huruf a, Perundungan siber ringan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 274 ayat (3) huruf a, dan Perundungan nonfisik, nonverbal, dan nonsiber ringan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 274 ayat (4) huruf a dikenai sanksi oleh Menteri,

gubernur, bupati/wali kota, pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan/atau pimpinan institusi pendidikan sesuai dengan kewenangannya berupa:

- a. pencatatan di Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional;
 - b. tidak boleh memberikan pelayanan di tempat terjadinya Perundungan selama 3 (tiga) bulan;
 - c. bagi tenaga pendidik atau peserta pendidikan dikenai penghentian sementara (*skorsing*) paling singkat 3 (tiga) bulan;
 - d. untuk pegawai pemerintah, anggota Tentara Nasional Indonesia/Kepolisian Negara Republik Indonesia dilakukan penegakan disiplin pegawai sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan; dan/atau
 - e. untuk pegawai selain sebagaimana dimaksud pada huruf d, dilakukan penegakan disiplin pegawai sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- (2) Setiap orang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 272 ayat (1) yang melakukan Perundungan fisik sedang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 274 ayat (1) huruf b, Perundungan verbal sedang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 274 ayat (2) huruf b, Perundungan siber sedang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 274 ayat (3) huruf b, dan Perundungan nonfisik, nonverbal, dan nonsiber sedang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 274 ayat (4) huruf b dikenai sanksi dikenai sanksi oleh Menteri, gubernur, bupati/wali kota, pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan/atau pimpinan institusi pendidikan sesuai dengan kewenangannya berupa:
- a. pencatatan di Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional;
 - b. penonaktifan STR dan SIP paling lama 6 (enam) bulan;
 - c. penonaktifan sebagai tenaga pendidik atau peserta didik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan paling lama 6 (enam) bulan;
 - d. untuk pegawai pemerintah, anggota Tentara Nasional Indonesia/ Kepolisian Negara Republik Indonesia dilakukan penegakan disiplin pegawai sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan; dan/atau
 - e. untuk pegawai selain sebagaimana dimaksud pada huruf d dilakukan penegakan disiplin pegawai sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- (3) Setiap orang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 272 ayat (1) yang melakukan Perundungan fisik berat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 274 ayat (1) huruf c, Perundungan verbal berat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 274 ayat (2) huruf c, Perundungan siber berat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 274 ayat (3) huruf c, dan Perundungan nonfisik, nonverbal, dan nonsiber berat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 274 ayat (4) huruf c dikenai sanksi dikenai sanksi oleh

Menteri, gubernur, bupati/wali kota, pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan/atau pimpinan institusi pendidikan sesuai dengan kewenangannya berupa:

- a. pencatatan di Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional;
- b. penonaktifan STR dan SIP selama 12 (dua belas) bulan;
- c. penonaktifan sebagai tenaga pendidik atau peserta didik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan selama 12 (dua belas) bulan;
- d. bagi tenaga pendidik tidak mendapat kesempatan menjadi guru besar atau pencabutan gelar bagi yang telah menjadi guru besar;
- e. bagi pegawai pemerintah, anggota Tentara Nasional Indonesia/Kepolisian Negara Republik Indonesia dilakukan penegakan disiplin pegawai sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan/atau
- f. bagi pegawai selain sebagaimana dimaksud pada huruf e dilakukan penegakan disiplin pegawai sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Pasal 295

- (1) Pengenaan sanksi administratif bagi pelaku Perundungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 294 disampaikan secara tertulis.
- (2) Dalam hal pelanggaran dilakukan berulang, pelaku Perundungan dikenai sanksi administratif setingkat lebih tinggi.
- (3) Penetapan sanksi administratif berdasarkan bukti-bukti dan hasil pemeriksaan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan keahliannya.
- (4) Penetapan sanksi administratif oleh Menteri, gubernur, bupati/wali kota, dan pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai dengan kewenangannya dapat dilaksanakan oleh:
 - a. tim pencegahan dan penanganan nasional;
 - b. tim pencegahan dan penanganan di provinsi atau kabupaten/kota; atau
 - c. tim pencegahan dan penanganan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pasal 296

Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tidak melakukan upaya pencegahan dan penanganan Perundungan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 272 dikenai sanksi administratif oleh Menteri, gubernur, atau bupati/wali kota sesuai dengan kewenangannya berupa:

- a. sanksi ringan berupa membuat *action plan* pencegahan dan penanganan Perundungan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

- b. sanksi sedang berupa:
 - 1) penurunan status akreditasi; dan/atau
 - 2) pembekuan kegiatan pendidikan pada program studi terjadinya Perundungan selama 6 (enam) bulan.
- c. sanksi berat berupa:
 - 1) penurunan status akreditasi;
 - 2) pencabutan status Rumah Sakit pendidikan; dan/atau
 - 3) penghentian kegiatan pendidikan pada program studi terjadinya Perundungan secara permanen.

Pasal 297

Selain sanksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 296, bagi pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat dikenai sanksi berupa:

- a. penegakan disiplin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan bagi pegawai yang status kepegawaianya pada pemerintah, Tentara Nasional Indonesia, atau Kepolisian Negara Republik Indonesia; dan
- b. penegakan disiplin sesuai dengan peraturan yang berlaku bagi pegawai selain sebagaimana dimaksud pada huruf a.

Pasal 298

- (1) Pelanggaran terhadap ketentuan Pasal 52 ayat (2), Pasal 59, Pasal 65 ayat (4), Pasal 66 ayat (4), Pasal 70 ayat (3), Pasal 117 ayat (1), Pasal 118 ayat (1), Pasal 119, Pasal 120 ayat (1), Pasal 120 ayat (3), Pasal 120 ayat (4), 151 ayat (4), Pasal 152 ayat (2), Pasal 158 ayat (5), Pasal 208, Pasal 217, Pasal 219, Pasal 250, Pasal 251 ayat (2), Pasal 252, dan Pasal 260 dapat diketahui berdasarkan:
 - a. pengaduan; dan/atau
 - b. hasil monitoring dan evaluasi.
- (2) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh:
 - a. perorangan;
 - b. kelompok; dan/atau
 - c. institusi/lembaga/instansi/organisasi.
- (3) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus memenuhi persyaratan administrasi:
 - a. peristiwa yang dilaporkan tidak dimaksudkan untuk penyelesaian atas tuntutan ganti rugi;
 - b. pengaduan dilakukan secara tertulis; dan
 - c. belum pernah diadukan dan/atau diperiksa.
- (4) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memuat paling sedikit:
 - a. identitas pengadu, meliputi nama lengkap, alamat lengkap, nomor kontak (telepon atau *email*) yang dapat dihubungi;
 - b. nama dan alamat lengkap pihak yang diadukan;
 - c. pelanggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang diadukan;
 - d. waktu pelanggaran dilakukan;

- e. alasan pengaduan atau kronologis peristiwa yang diadukan;
 - f. keterangan yang memuat fakta, data, atau petunjuk terjadinya pelanggaran; dan
 - g. nama saksi-saksi dan keterlibatannya.
- (5) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dapat dilakukan oleh kementerian/lembaga terkait dan/atau Pemerintah Daerah.

Pasal 299

- (1) Pengaduan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 298 ayat (1) huruf a disampaikan kepada Menteri, gubernur, bupati/wali kota atau pejabat yang ditunjuk.
- (2) Menteri, gubernur, bupati/wali kota atau pejabat yang ditunjuk wajib menjamin kerahasiaan identitas pengadu, kecuali untuk kepentingan penegakan hukum.

Pasal 300

- (1) Menteri, gubernur, bupati/wali kota atau pejabat yang ditunjuk setelah menerima pengaduan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 299 membentuk tim panel yang bersifat *ad hoc* untuk menindaklanjuti pengaduan.
- (2) Tata kerja tim panel sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur Jenderal.

BAB XI
PEDOMAN TEKNIS

Pasal 301

Pedoman teknis mengenai:

- a. tata cara perhitungan Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
- b. rekomendasi penyelenggaraan pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
- c. penyelenggaraan bantuan pendanaan pendidikan;
- d. penyelenggaraan *Fellowship*;
- e. penyelenggaraan Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
- f. penyelenggaraan Program Internsip dokter dan dokter gigi;
- g. pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN dan warga negara asing;
- h. pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia ke luar negeri;
- i. penyelenggaraan perizinan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
- j. tata cara Kredensial dan rekredensial Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
- k. tata cara pemberian insentif atau disinsentif nonfiskal;
- l. penyelenggaraan akreditasi Lembaga Pelatihan;
- m. pengelolaan Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi;

- n. penghitungan Tunjangan Kinerja bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik masyarakat;
- o. penyelenggaraan pembinaan dan pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan, ditetapkan oleh Menteri.

BAB XII KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 302

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku:

- a. Residen yang sedang melaksanakan tugas berdasarkan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2013 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2013 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan tetap melaksanakan tugasnya sampai dengan selesai masa penempatan;
- b. 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;
- c. 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 Pelayagunaan Dokter Spesialis tetap melaksanakan tugasnya sampai dengan selesai masa penempatan;
- d. Dokter dan dokter gigi yang sedang melaksanakan Program Internsip berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Program Internsip Dokter dan Dokter Gigi tetap melaksanakan Program Internsip sampai dengan selesai masa pelayagunaan;
- e. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI LLN dan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA LLN yang sedang melaksanakan evaluasi kompetensi dan adaptasi berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2022 tentang Program Adaptasi Dokter Spesialis Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2023 tentang Pelayagunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing, Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 41 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Program Adaptasi Dokter dan Dokter Gigi Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri, Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 97 Tahun 2021 tentang Adaptasi Dokter Spesialis Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri, dan Peraturan Konsil Kedokteran

- Indonesia Nomor 111 Tahun 2023 tentang Penambahan Kompetensi Dokter Spesialis Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri, tetap melaksanakan evaluasi kompetensi dan adaptasi sampai dengan selesai masa pendayagunaan; dan
- f. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing yang didayagunakan pada kegiatan di luar Pelayanan Kesehatan dan telah memperoleh surat persetujuan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2023 tentang Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing dan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 22 Tahun 2014 tentang Persetujuan Ahli Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kedokteran/Kedokteran Gigi sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 46 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 22 Tahun 2014 tentang Persetujuan Ahli Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kedokteran/Kedokteran Gigi tetap melaksanakan kegiatan sampai dengan selesai masa pendayagunaan.

Pasal 303

Pemerintah Daerah kabupaten/kota yang belum melaksanakan penerbitan SIP Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melalui sistem informasi pelayanan publik yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional harus menyesuaikan dengan ketentuan Peraturan Menteri ini dalam jangka waktu paling lama 2 (dua) tahun sejak Peraturan Menteri ini mulai berlaku.

Pasal 304

SIP, Surat Tugas, dan surat penugasan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah diterbitkan sebelum Peraturan Menteri ini berlaku, masih tetap berlaku sampai dengan masa berlakunya berakhir.

Pasal 305

- (1) Selama belum ditetapkannya standar profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 174 ayat (3), kewenangan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur mengenai penyelenggaraan praktik dan/atau pekerjaan masing-masing Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan dinas kesehatan kabupaten/kota harus menyesuaikan dengan ketentuan penyelenggaraan Kredensial dan rekredensial Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam jangka waktu paling lama 6 (enam) bulan sejak Peraturan Menteri ini mulai berlaku.

Pasal 306

Lembaga Pelatihan yang menyelenggarakan Pelatihan dan/atau kegiatan Peningkatan Kompetensi harus menyesuaikan dengan Peraturan Menteri ini dalam jangka waktu paling lama 6 (enam) bulan sejak Peraturan Menteri ini mulai berlaku.

Pasal 307

Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau pemberi kerja harus menyesuaikan dengan ketentuan pemberian Upah Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam jangka waktu paling lama 1 (satu) tahun sejak Peraturan Menteri ini mulai berlaku.

Pasal 308

Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus menyesuaikan dengan ketentuan pelindungan hukum serta pencegahan dan penanganan Perundungan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam jangka waktu paling lama 1 (satu) tahun sejak Peraturan Menteri ini mulai berlaku.

BAB XIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 309

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 889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 322);
- d. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2048/Menkes/Per/X/2011 tentang Penganugerahan Tanda Penghargaan Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 692) sepanjang mengatur mengenai penghargaan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan;
- e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 671);
- f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Teknisi Gigi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 97);
- g. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2013 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 165);
- h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Refraksionis Optisien dan Optometris (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 589);

- i. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 22 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Ortotis Prostetis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 655);
- j. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Okupasi Terapis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 656);
- k. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Terapis Wicara (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 719);
- l. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 477);
- m. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Tenaga Sanitarian (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 648);
- n. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1128);
- o. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Fisioterapis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1536);
- p. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 81 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Radiografer (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 139);
- q. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2015 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Teknisi Kardiovaskuler (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 896);
- r. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 705);
- s. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2015 tentang Pendayagunaan Tenaga Kesehatan ke Luar Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 740);
- t. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2015 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 867);
- u. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2015 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Elektromedis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 979);
- v. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2013 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1862);

- w. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 719);
- x. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Terapis Gigi dan Mulut (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 889);
- y. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pemberian Penghargaan bagi Tenaga Kesehatan Teladan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 830);
- z. 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);
- aa. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2016 tentang Program Percepatan Peningkatan Kualifikasi Pendidikan Tenaga Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1395);
- bb. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Asisten Tenaga Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 123);
- cc. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 954);
- dd. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Psikolog Klinis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1493);
- ee. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2018 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional Jamu (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 943);
- ff. 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);
- gg. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2018 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Akupunktur Terapis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1024);
- hh. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2019 tentang Konsultan Manajemen Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 863);
- ii. 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);
- jj. 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);
- kk. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2019 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1626);
- ll. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2020 tentang Konsultan Manajemen Kesehatan Warga Negara Asing (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 541);
- mm. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2021 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional Interkontinental (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 493);
- nn. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2021 tentang Program Afirmasi Pendidikan Tinggi Tenaga Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1092);
- oo. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Program Internsip Dokter dan Dokter Gigi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 314);
- pp. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 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);
- qq. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2022 tentang Bantuan Biaya Pendidikan Kedokteran dan *Fellowship* (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1246);
- rr. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2023 tentang Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 95);
- ss. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 6 Tahun 2011 tentang Registrasi Dokter dan Dokter Gigi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 354);
- tt. Peraturan Konsil Kedokteran Nomor 17 Tahun 2013 tentang Registrasi Sementara dan Registrasi Bersyarat bagi Dokter dan Dokter Gigi Warga Negara Asing (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298);
- uu. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Registrasi Dokter dan Dokter Gigi Berbasis Elektronik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 319);
- vv. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 21 Tahun 2014 tentang Registrasi Dokter dan Dokter Gigi Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 478);
- ww. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 22 Tahun 2014 tentang Persetujuan Ahli Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kedokteran/Kedokteran Gigi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 479);

- xx. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 26 Tahun 2014 tentang Nomor Identitas Dokter dan Dokter Gigi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 710);
- yy. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 39 Tahun 2015 tentang Registrasi Ulang Dokter dan Dokter Gigi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 90);
- zz. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 41 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Program Adaptasi Dokter dan Dokter Gigi Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 414);
- aaa. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 46 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 22 Tahun 2014 tentang Persetujuan Alih Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kedokteran/Kedokteran Gigi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1866);
- bbb. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 53 Tahun 2018 tentang Tata Cara Registrasi Dokter dan Dokter Gigi Dengan Sistem Elektronik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 850);
- ccc. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 54 Tahun 2018 tentang Registrasi Kualifikasi Tambahan Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1316);
- ddd. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 58 Tahun 2019 tentang Tata Naskah Surat Tanda Registrasi Dokter dan Dokter Gigi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 394);
- eee. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 84 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 54 Tahun 2018 tentang Registrasi Kualifikasi Tambahan Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1047);
- fff. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 97 Tahun 2021 tentang Adaptasi Dokter Spesialis Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 185);
- ggg. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 110 Tahun 2022 tentang Registrasi Dokter dan Dokter Gigi Program Internsip (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1068);
- hhh. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 111 Tahun 2023 tentang Penambahan Kompetensi Dokter Spesialis Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 123); dan
- iii. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 112 Tahun 2023 tentang Registrasi Dokter Spesialis Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri Peserta Program Adaptasi dan Penambahan Kompetensi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 135), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 310

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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



Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 8 Oktober 2025

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

BUDI G. SADIKIN

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM REPUBLIK INDONESIA,

DHAHANA PUTRA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2025 NOMOR

