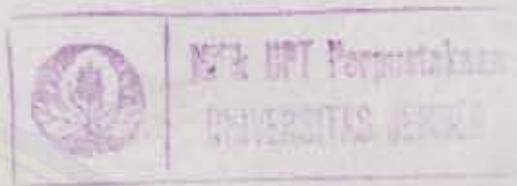


PELAKSANAAN PEMBERIAN JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN  
BAGI PEGAWAI NEGERI SIPIL DI PT. (PERSERO) ASURANSI  
KESEHATAN INDONESIA CABANG PASURUAN

SKRIPSI



05  
07 03  
W

Diajukan Guna Melengkapi Tugas Akhir dan Memenuhi  
Syarat-syarat Untuk Menyelesaikan Program  
Studi Ilmu Hukum dan Mencapai  
Gelara Sarjana Hukum



Oleh :

Tri Adhi Witjaksono

NIM. 980710101213

Asal	Hadiah	Klasa
Terima	Pembelian	
No. Induk	Tgl. 11 JUL 2003	WIT
	SIG	P
		e.1

**PELAKSANAAN PEMBERIAN JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN  
BAGI PEGAWAI NEGERI SIPIL DI PT. (PERSERO) ASURANSI  
KESEHATAN INDONESIA CABANG PASURUAN**



PELAKSANAAN PEMBERIAN JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN  
BAGI PEGAWAI NEGERI SIPIL DI PT. (PERSERO) ASURANSI  
KESEHATAN INDONESIA CABANG PASURUAN

Oleh :

TRI ADHI WITJAKSONO  
NIM. 980710101213

Pembimbing :

Hj. SOENARJATI, S.H.  
NIP. 130 350 760

Pembantu Pembimbing :

ISWI HARIYANI, S.H.  
NIP. 131 759 755

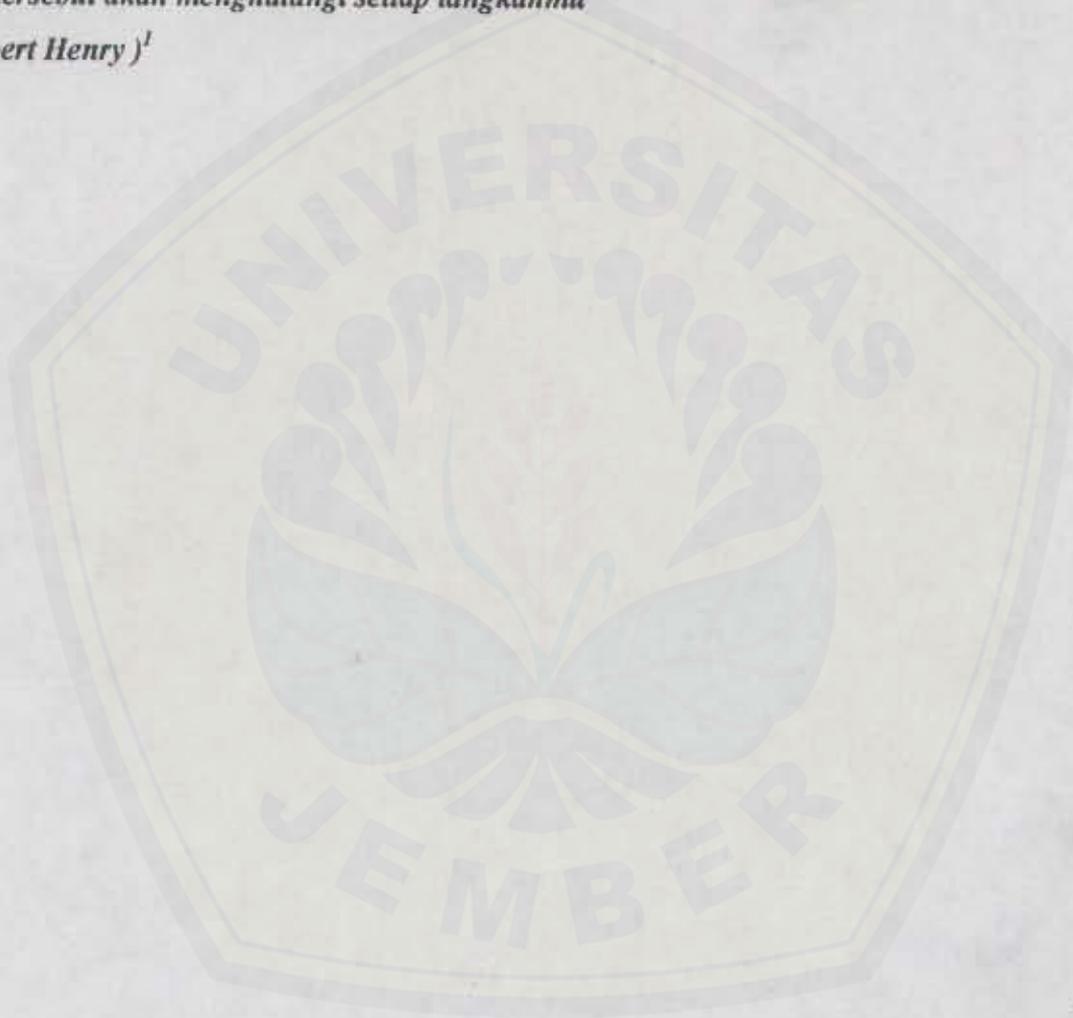
DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS HUKUM

2003

MOTTO

*“Singkirkanlah perasaan dan sikap dari kekhawatiran dan keragu-raguan, karena sifat tersebut akan menghalangi setiap langkahmu”*

*( Robert Henry )<sup>1</sup>*



---

<sup>1</sup> Henry, Robert 1990. *Kiat Sukses Hidup*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Tama.

## PERSEMBAHAN

Kupersembahkan skripsi ini kepada :

1. Ayahandaku Prasetyono dan Ibundaku Endang Kiswati yang selalu memberikan doa dan restunya.
2. Almamaterku yang selalu ku junjung tinggi.
3. Bapak dan Ibu guruku yang ku hormati.
4. Kakakku Budi Tjahyono.
5. Kakakku Dwi Wasis Pramono.
6. Teman-teman dan sahabat-sahabat seperjuanganku.

PERSETUJUAN

Dipertahankan dihadapan Panitia Penguji pada :

Hari : Jum'at

Tanggal : 27

Bulan : Juni

Tahun : 2003

Diterima oleh Panitia Penguji Fakultas Hukum Universitas Jember

Panitia Penguji,

Ketua



SUGLONO, S.H.  
NIP. 131 463 358

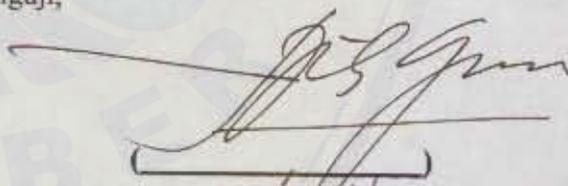
Sekretaris



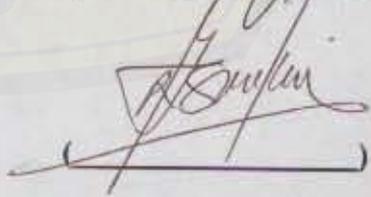
I WAYAN YASA, S.H.  
NIP. 131 832 298

Anggota Panitia Penguji,

1. Hj. SOENARJATI, S.H.  
NIP. 130 350 760



2. ISWI HARIYANI, S.H.  
NIP. 131 759 755



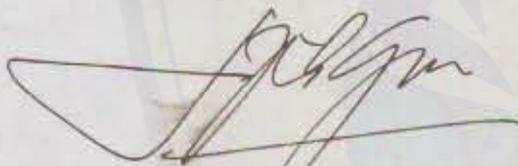
PENGESAHAN

PELAKSANAAN PEMBERIAN JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN  
BAGI PEGAWAI NEGERI SIPIL DI PT. (PERSERO) ASURANSI  
KESEHATAN INDONESIA CABANG PASURUAN

Oleh :

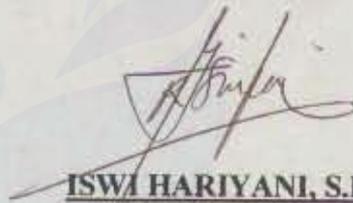
TRI ADHI WITJAKSONO  
NIM. 980710101213

Pembimbing



H. SOENARJATI, S.H.  
NIP. 130 750 760

Pembantu Pembimbing

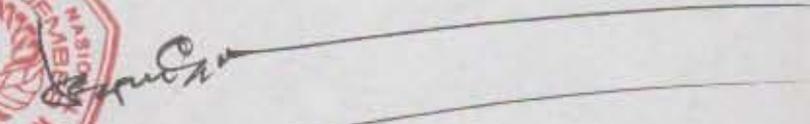


ISWI HARIYANI, S.H.  
NIP. 131 759 755

Mengesahkan,  
Departemen Pendidikan Nasional  
Universitas Jember  
Fakultas Hukum

Dekan,



  
KOPONG PARON PIUS, S.H., S.U.  
NIP. 130 808 985

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmat dan anugerah-Nya, sehingga skripsi dengan judul: **“PELAKSANAAN PEMBERIAN JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN BAGI PEGAWAI NEGERI SIPIL DI PT. (PERSERO) ASURANSI KESEHATAN INDONESIA CABANG PASURUAN ”**, telah dapat selesai dengan baik. Penulisan skripsi ini bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Hukum Universitas Jember.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan skripsi ini tidak lepas dari adanya bantuan dari semua pihak. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan penghargaan serta terima kasih yang tulus, kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam penyelesaian tulisan ini terutama antara lain kepada yang terhormat :

1. Ibu Hj. Soenarjati, S.H., selaku Pembimbing yang dengan penuh kesabaran telah memberikan motivasi, saran, koreksi dan bantuan dalam penulisan skripsi ini ;
2. Ibu Iswi Hariyani, S.H., selaku Pembantu Pembimbing yang dengan kesabarannya telah banyak memberikan petunjuk, saran dan bimbingan ;
3. Bapak Sugijono, S.H., selaku Ketua Panitia Penguji yang telah memberikan saran, koreksi dan pertimbangan dalam perbaikan skripsi ini ;
4. Bapak I Wayan Yasa, S.H., selaku Sekretaris Panitia Penguji yang telah memberikan saran dan koreksi dalam perbaikan skripsi ini ;
5. Bapak Kopong Paron Pius, S.H., S.U., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Jember ;
6. Ibu Hidajati, S.H. selaku dosen wali yang telah memberikan nasihat dan bimbingan selama penulis menempuh studi di Fakultas Hukum Universitas Jember ;

7. Bapak dan ibu Dosen Fakultas Hukum Universitas Jember yang telah banyak membantu dan memberikan bekal ilmu pengetahuan yang bermanfaat bagi penulis ;
8. Ibu Andayani Budi Lestari, S.E., M.M., yang telah banyak membantu dan membimbing dalam proses penulisan skripsi ini ;
9. Seluruh Pegawai PT. ( Persero ) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Pasuruan, khususnya Bapak Mega Yudha Ratna Putra, S.E., yang telah memberikan data-data berkaitan dengan skripsi ini ;
10. Ayahandaku Prasetyono dan Ibundaku Endang Kiswati yang telah membesarkan dan mendidiku dengan penuh kasih sayang dan cinta kasih ;
11. Sahabat seiring seperjuangan di Jember yang telah memberikan motivasi, bantuan moril dan dorongan : Dandung, Edi ipun, Cucuk, Roni, Hendar, Yono kadi, Agung ( Tintung ), Rofiq ( Mas Boy ) ;
12. Teman-teman KKN Magang BKKBN Kota Pasuruan : Pram, Arief, Yuni, Tinus ( Oyek ), Nita, Eko, Ifen ( Spend ), Didik, Hendar ;
13. Teman-temanku Keluarga Besar Wisma Putra Yudha Jalan Jawa II c No.2 Jember tempat hidupku di Jember ;
14. Rekan-rekan angkatan 1998 Fakultas Hukum Universitas Jember, serta semua pihak yang telah membantu penulis hingga terselesaikannya skripsi ini .

Semoga semua bantuan dan kebaikan yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan balasan yang setimpal dari Tuhan Yang Maha Esa.

Segala daya, upaya, kemampuan dan pengetahuan telah penulis curahkan dalam skripsi ini. Akhirnya tiada suatu karya tanpa di mulai dari usaha. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pengembangan Ilmu Hukum dan bagi kita semua. Amin.

Jember, Juni, 2003

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PEMBIMBING .....	ii
HALAMAN MOTTO .....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN .....	v
HALAMAN PENGESAHAN .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
RINGKASAN .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Permasalahan .....	2
1.3 Ruang lingkup .....	3
1.4 Tujuan Penulisan .....	3
1.4.1 Tujuan Umum .....	3
1.4.2 Tujuan Khusus .....	4
1.5 Metode Penulisan .....	4
1.5.1 Pendekatan Masalah .....	4
1.5.2 Sumber Data .....	5
1.5.3 Metode Pengumpulan Data .....	5
1.5.4 Analisa Data .....	6

<b>BAB II</b>	<b>FAKTA, DASAR HUKUM DAN LANDASAN TEORI</b>	
2.1	Fakta .....	7
2.2	Dasar Hukum .....	9
2.3	Landasan Teori .....	11
2.3.1	Pengertian Jaminan Pemeliharaan Kesehatan .....	11
2.3.2	Pengertian ASKES .....	13
<b>BAB III</b>	<b>PEMBAHASAN</b>	
3.1	Efektifitas Pemberian Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi PNS di PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Pasuruan .....	22
3.2	Faktor-faktor penunjang dan penghambat dari adanya Program ASKES bagi PNS peserta ASKES di PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Pasuruan .....	24
3.3	Pelaksanaan pembayaran klaim bagi PNS peserta ASKES yang diberikan oleh PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Pasuruan .....	29
<b>BAB IV.</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
4.1	Kesimpulan .....	43
4.2	Saran .....	45

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Keterangan Konsultasi dari Fakultas Hukum Universitas Jember.
- Lampiran 2 : Surat Rujukan Peserta Asuransi Kesehatan.
- Lampiran 3 : Surat Rujukan Balik.
- Lampiran 4 : Bukti Pelayanan Paket Rawat Jalan Lanjutan.
- Lampiran 5 : Bukti Pelayanan Luar Paket Rawat Jalan Lanjutan.
- Lampiran 6 : Formulir Pengajuan Klaim.
- Lampiran 7 : Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.
- Lampiran 8 : Keputusan Direksi PT. ( Persero ) Asuransi Kesehatan Indonesia No.32/ KEP/ 0201 Tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Prima.
- Lampiran 9 : Keputusan Direksi PT. ( Persero ) Asuransi Kesehatan Indonesia Nomor 195/ KEP/ 1201 Tentang Pedoman Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah Sakit.
- Lampiran 10 : Keputusan Direksi PT. ( Persero ) Asuransi Kesehatan Indonesia Nomor 106/ KEP/ 0602 Tentang Pedoman Administrasi Pelayanan Kesehatan Peserta Asuransi Kesehatan Sosial.

## RINGKASAN

PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia sebagai pelopor dan penyelenggara utama program jaminan pemeliharaan kesehatan di Indonesia, mengutamakan jasa pelayanan kesehatan yang bermutu dan konsisten untuk secara terus menerus meningkatkan kepuasan pelanggan.

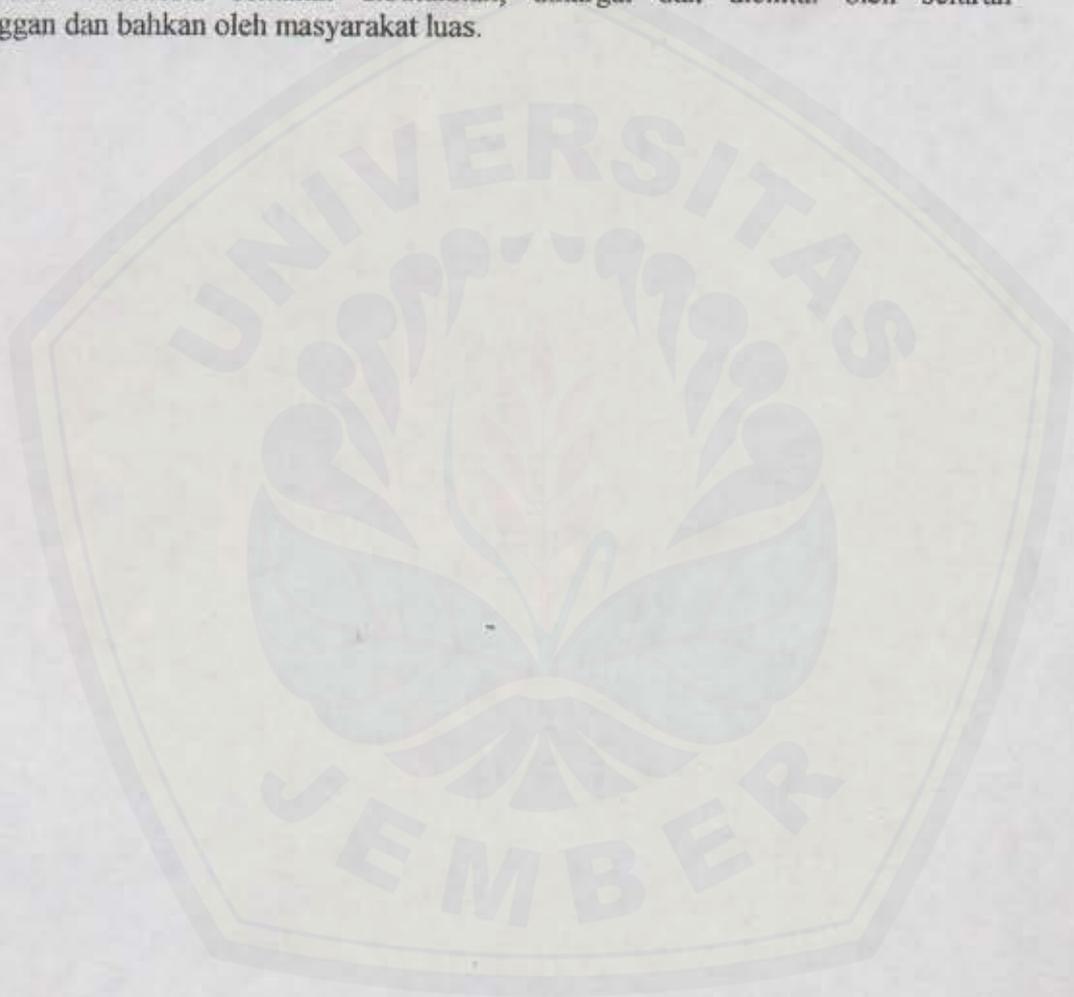
Sehubungan dengan hal tersebut, PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Pasuruan yang dalam hal ini sebagai pelaksana program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil di Pasuruan, mengupayakan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi peserta Asuransi Kesehatan. Dalam penulisan skripsi ini penulis membahas antara lain :

- a. Efektifitas Pemberian Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil peserta ASKES di PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Pasuruan.
- b. Faktor penunjang dan faktor penghambat dari adanya program ASKES bagi Pegawai Negeri Sipil peserta ASKES di PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Pasuruan.
- c. Pelaksanaan pembayaran klaim bagi Pegawai Negeri Sipil peserta ASKES yang diberikan oleh PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Pasuruan.

Berdasarkan permasalahan tersebut maka metode pendekatan yang dipergunakan adalah *yuridis sosiologis*, yaitu dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Pengumpulan data menggunakan studi literatur, wawancara dan pengamatan yang kemudian dianalisa secara *deskriptif kualitatif*, sedangkan penarikan kesimpulan menggunakan *metode deduktif*.

Efektifitas Pemberian Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil peserta ASKES di PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Pasuruan dapat dikatakan cukup efektif yang dibuktikan dengan peningkatan jumlah Pegawai Negeri Sipil peserta ASKES di lingkup wilayah kerja PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Pasuruan. Faktor-faktor penunjang dari adanya Program ASKES adalah PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Pasuruan mengutamakan service yang memuaskan pelanggan, mempunyai karakteristik "*mind set*", serta pelaksanaan PPATRS di rumah sakit. Faktor-faktor penghambat dari adanya program ASKES antara lain adanya keluhan-keluhan dari peserta ASKES terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia.

Akhirnya penulis memberikan sumbang saran, agar pelaksanaan pemberian Jaminan Pemeliharaan Kesehatan di PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Pasuruan berjalan efektif, maka sebaiknya PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Pasuruan lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada Pegawai Negeri Sipil peserta ASKES, sehingga nantinya PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia semakin dibutuhkan, dihargai dan dicintai oleh seluruh pelanggan dan bahkan oleh masyarakat luas.





## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Manusia dalam kehidupannya sehari-hari, selalu dihadapkan pada kemungkinan-kemungkinan yang tidak dapat diduga sebelumnya, sehingga peristiwa-peristiwa atau kemungkinan-kemungkinan yang tidak dapat diduga tersebut, bila terjadi tiap saat dan menimpa manusia, hal tersebut akan berakibat pada timbulnya suatu resiko-resiko yang harus ditanggung oleh manusia tersebut.

Upaya untuk mengatasi sifat alamiah yang berwujud sebagai suatu keadaan yang tidak pasti tadi, antara lain dilakukan oleh manusia dengan cara menghindari atau melimpahkannya kepada pihak-pihak lain di luar dirinya sendiri. Upaya atau usaha manusia untuk mengurangi, menghindarkan resikonya itu sudah lama dilakukan, yaitu sejak dimulainya kegiatan ekonomi manusia yang ditandai dengan manusia melakukan kegiatan perdagangan yang sederhana.

Lembaga atau institusi yang mempunyai kemampuan untuk mengambil alih resiko pihak lain ialah lembaga asuransi, dalam hal ini adalah perusahaan-perusahaan asuransi. Di era masyarakat modern seperti sekarang ini, perusahaan asuransi mempunyai peranan dan jangkauan yang sangat luas, karena perusahaan asuransi tersebut punya jangkauan yang menyangkut kepentingan-kepentingan ekonomi maupun kepentingan-kepentingan sosial. Disamping itu perusahaan asuransi juga dapat menjangkau baik kepentingan-kepentingan individu maupun kepentingan-kepentingan masyarakat luas, baik resiko individu maupun resiko-resiko kolektif.

Pada dasarnya perusahaan asuransi dalam kegiatannya, secara terbuka mengadakan penawaran suatu perlindungan atau proteksi serta harapan pada masa yang akan datang kepada individu atau kelompok-kelompok dalam masyarakat atau institusi lain, terhadap kemungkinan menderita lebih lanjut karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak tertentu atau belum pasti.

Definisi atau pengertian asuransi secara umum diatur dalam pasal 246 Kitab Undang-undang Hukum Dagang. Selain itu pengertian dari asuransi juga diatur dalam Undang-Undang Nomor 2 tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian, yaitu Bab I Pasal 1. Undang-Undang Nomor 2 tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian ini berkaitan dengan perjanjian yang didasarkan pada Kitab Undang-undang Hukum Perdata Pasal 1320, dimana di dalamnya ditentukan bahwa untuk sahnya sebuah kontrak perjanjian maka harus dipenuhi ketentuan-ketentuan yang dikehendaki oleh hukum.

Salah satu jenis asuransi yang ada di Indonesia adalah Asuransi Pemeliharaan Kesehatan yang bertujuan menjamin pembayaran-pembayaran untuk menutup kehilangan penghasilan, atau pengeluaran-pengeluaran biaya pemeliharaan kesehatan dan ongkos-ongkos rumah sakit atau kedua-duanya, karena sakit yang dialami. Asuransi Pemeliharaan Kesehatan ini diperuntukkan bagi Pegawai Pemerintah atau Pegawai Negeri Sipil, sedangkan pelaksanaannya dilakukan oleh PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut di atas, maka penulis tertarik untuk untuk mempelajari dan membahas tentang pemberian jaminan pemeliharaan kesehatan ini beserta permasalahan-permasalahan yang dihadapi dalam skripsi dengan judul " **PELAKSANAAN PEMBERIAN JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN BAGI PEGAWAI NEGERI SIPIL DI PT. (PERSERO) ASURANSI KESEHATAN INDONESIA CABANG PASURUAN** ".

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dalam hal pelaksanaan pemberian jaminan pemeliharaan kesehatan ini, penulis menemukan adanya permasalahan-permasalahan yang perlu dikaji, yaitu :

1. bagaimana efektifitas pemberian jaminan pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil (PNS) peserta Asuransi Kesehatan di PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia cabang Pasuruan ?

2. adakah faktor penunjang dan faktor penghambat dari adanya program Asuransi Kesehatan (ASKES) bagi Pegawai Negeri Sipil (PNS) peserta ASKES di PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia cabang Pasuruan ?
3. bagaimana pelaksanaan pembayaran klaim bagi Pegawai Negeri Sipil (PNS) peserta ASKES yang diberikan oleh PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia cabang Pasuruan ?

### **1.3 Ruang Lingkup**

Yang dimaksud dengan ruang lingkup adalah : dalam penulisan skripsi ini penulis hanya membahas mengenai pelaksanaan pemberian jaminan pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil (PNS) di kota Pasuruan oleh PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia cabang Pasuruan. Sehingga dengan adanya batasan ruang lingkup ini dimaksudkan agar dalam pembahasan nantinya tidak akan terlalu luas dan tanpa arah.

### **1.4 Tujuan Penulisan**

Penulisan skripsi ini mempunyai dua tujuan, yaitu : tujuan yang bersifat umum dan tujuan yang bersifat khusus.

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penulisan ini adalah :

1. Untuk memenuhi dan melengkapi persyaratan akhir dalam rangka penyelesaian perkuliahan di Fakultas Hukum Universitas Jember guna memperoleh gelar Sarjana Hukum.
2. Untuk menambah perbendaharaan pustaka di Fakultas Hukum Universitas Jember khususnya dalam bidang perasuransian.

3. Sebagai sumbangsih yang berupa buah pikiran dari penulis kepada masyarakat pada umumnya dan segenap mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Jember pada khususnya, agar dapat dijadikan bahan acuan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan di bidang hukum.

#### 1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penulisan skripsi ini adalah :

1. untuk membahas efektifitas pemberian jaminan pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil (PNS) peserta ASKES di PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia cabang Pasuruan.
2. untuk membahas faktor penunjang dan faktor penghambat dari adanya program Asuransi Kesehatan (ASKES) bagi Pegawai Negeri Sipil (PNS) peserta ASKES di PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia cabang Pasuruan.
3. untuk membahas pelaksanaan pembayaran klaim bagi Pegawai Negeri Sipil (PNS) peserta ASKES yang diberikan oleh PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia cabang Pasuruan.

#### 1.5 Metodologi

Metode merupakan faktor penting dalam setiap penulisan karya ilmiah yang digunakan sebagai cara untuk menemukan, mengembangkan dan menguji kebenaran serta untuk menjalankan prosedur yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

##### 1.5.1 Pendekatan Masalah

Untuk membahas permasalahan yang telah dirumuskan di atas, dalam penyusunan skripsi ini penulis menggunakan pendekatan "yuridis sosiologis", yaitu dengan melakukan penelitian awal pada data-data sekunder terlebih dahulu baru kemudian dilanjutkan dengan penelitian data primer di lapangan atau dari pihak yang terkait ( *Soekanto, 1986 : 52* ).

### 1.5.2 Sumber Data

Sumber yang dipergunakan dalam skripsi ini adalah diperoleh dari :

#### a. Sumber Data Primer

Merupakan sumber data untuk memperoleh data primer yang diperoleh langsung dari proses penelitian yang ada di lapangan yang berasal dari hasil konsultasi, informasi-informasi dengan pihak yang terkait.

Dalam hal ini penulis memperoleh data primer dari :

1. Kantor PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia cabang Pasuruan.
2. Kepala PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia cabang Pasuruan.
3. Pegawai Negeri Sipil (PNS) peserta ASKES.

#### b. Sumber Data Sekunder

Merupakan sumber data untuk memperoleh data sekunder yang diperoleh dengan cara mengkaji literature-literatur, peraturan perundang-undangan yang ada, pendapat para sarjana dan media tulis lainnya serta data-data yang diperoleh dari pihak yang terkait yang menunjang wawasan penulis sehingga dapat digunakan sebagai landasan teori.

### 1.5.3 Metode Pengumpulan Data

Dalam penulisan skripsi ini metode pengumpulan data yang dipergunakan adalah :

#### a. Studi Literatur / dokumen ( *Documentary Study* )

Dalam hal ini penulis melakukan pengumpulan data dengan cara mempelajari karya ilmiah dari para sarjana, buku literatur, peraturan perundang-undangan dan artikel yang berhubungan dengan skripsi ini.

#### b. Wawancara / *Interview*

Metode pengumpulan data ini diperoleh melalui wawancara dan konsultasi langsung dengan pihak yang terkait terutama dengan pihak PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia cabang Pasuruan, Kepala PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia cabang Pasuruan, serta dengan Pegawai Negeri Sipil (PNS) peserta

ASKES yang dilakukan secara bebas dan terarah sehingga sesuai dengan permasalahan.

c. Pengamatan (*observasi*)

Metode pengumpulan data ini diperoleh melalui pengamatan secara langsung terhadap pelaksanaan pemberian jaminan pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil (PNS) di PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia cabang Pasuruan.

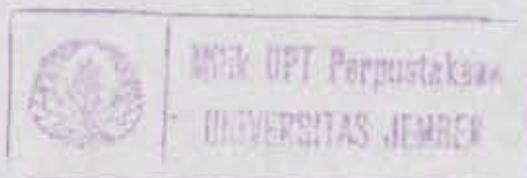
Dari data yang telah dikumpulkan oleh penulis baik yang melalui *documentary study*, *interview* maupun *observasi*, kemudian penulis melakukan pengolahan data.

Pengolahan data adalah : kegiatan merapikan data-data yang telah dikumpulkan, sehingga selanjutnya siap untuk dianalisis.

#### 1.5.4 Analisa Data

Setelah data-data yang terkumpul diolah oleh penulis, kemudian dilakukan analisa terhadap data-data tersebut.

Penulis didalam menganalisa data dengan menggunakan metode *deskriptif kualitatif* yaitu suatu upaya untuk memberikan suatu gambaran yang obyektif, sistematis dan rasional untuk mendapatkan jawaban yang riil terhadap permasalahan yang ada, kemudian ditarik kesimpulan secara *deduktif* yaitu suatu cara pengambilan kesimpulan dari pembahasan yang bersifat umum menuju ke pembahasan yang bersifat khusus, dengan demikian maka tercapailah hasil yang sesuai dengan tujuan dari penyusunan skripsi ini.



## BAB II

### FAKTA, DASAR HUKUM DAN LANDASAN TEORI

#### 2.1 Fakta

Program Asuransi Kesehatan bagi Pegawai Negeri dan Penerima Pensiun sudah dimulai sejak jaman kolonial Belanda tahun 1934, berdasarkan *Staatregeling* nomor 1 yang ditetapkan tanggal 19 Desember 1934 dan saat itu baru diberlakukan bagi Pegawai Negeri dan Penerima Pensiun yang statusnya disamakan dengan orang Eropa. Baru pada tahun 1938, program ini didasarkan pada *Staatregeling* nomor 110 yang ditetapkan pada tanggal 19 Pebruari 1938, program ini diberlakukan bagi seluruh Pegawai Negeri dan Penerima Pensiun.

Pada tahun 1968, Pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijaksanaan yang secara jelas mengatur pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri dan Penerima Pensiun beserta keluarganya berdasarkan Keputusan Presiden nomor 230 tahun 1968 tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri, Penerima Pensiun beserta anggota keluarganya.

Pasal 11 dari Keputusan Presiden tersebut secara jelas memberi perintah kepada Menteri Kesehatan untuk membentuk suatu badan guna penyelenggaraan dana pemeliharaan kesehatan, dan atas dasar tersebut Menteri Kesehatan melalui Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1 tahun 1968 membentuk Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan ( BPDPK ).

Hal yang berhubungan dengan peningkatan profesionalisme penyelenggaraan program tersebut, Keputusan Presiden nomor 230 tahun 1968 diubah oleh Peraturan Pemerintah nomor 22 tahun 1984 tentang Pemeliharaan Kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun beserta anggota keluarganya. Status badan penyelenggara diubah menjadi Perusahaan Umum ( Perum ) Husada Bhakti oleh Peraturan Pemerintah nomor 23 tahun 1984.

Melalui Peraturan Pemerintah nomor 69 tahun 1991, kepesertaan dari program jaminan pemeliharaan kesehatan ditambah dengan Veteran dan Perintis Kemerdekaan berserta anggota keluarganya. Melalui Peraturan Pemerintah nomor 69 tahun 1991 ini, perusahaan diijinkan memperluas jangkauan kepesertaannya ke badan usaha dan badan lainnya sebagai peserta sukarela. Status Perusahaan Umum diubah menjadi PT. ( Persero ) melalui Peraturan Pemerintah nomor 6 tahun 1992 dengan pertimbangan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan dan manajemen yang lebih mandiri.

Kantor PT. ( Persero ) Asuransi Kesehatan Indonesia cabang Pasuruan terletak di tengah kota Pasuruan di bagian utara Propinsi Jawa Timur, yang wilayah kerjanya meliputi 4 daerah tingkat II dengan luas wilayah : 3.186,8 km<sup>2</sup> atau 6,6 dari luas wilayah Propinsi Jawa Timur.

Wilayah kerja dari Kantor PT. ( Persero ) Asuransi Kesehatan Indonesia cabang Pasuruan meliputi :

- a. Kota Pasuruan
- b. Kabupaten Pasuruan
- c. Kota Probolinggo
- d. Kabupaten Probolinggo

Wilayahnya meliputi daerah pegunungan dan dataran rendah, mempunyai 2 pelabuhan transportasi perdagangan antar pulau yaitu terletak di Pasuruan dan Probolinggo, sehingga banyak dibangun pabrik. Jalur transportasi dan komunikasi di wilayah Kantor PT. ( Persero ) Asuransi Kesehatan Indonesia cabang Pasuruan baik dan mudah dicapai dengan kendaraan darat, jarak antara Kota Pasuruan dan Probolinggo kurang lebih 38 km.

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh PT. ( Persero ) Asuransi Kesehatan Indonesia cabang Pasuruan kepada peserta wajib dilaksanakan terutama melalui fasilitas kesehatan Pemerintah, antara lain : Puskesmas dan Rumah Sakit Umum

Daerah ( RSUD ). Sedangkan untuk pelayanan kacamata dan obat rujukan dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan swasta.

Pelayanan kesehatan kepada peserta sukarela disamping dilaksanakan di fasilitas kesehatan Pemerintah juga dilaksanakan di fasilitas kesehatan swasta seperti: Dokter Keluarga, Rumah Sakit Swasta, Dokter Spesialis, Apotik, Optik, Jaringan PT. (Persero ) Asuransi Kesehatan, sesuai paket premi yang diambil peserta serta aturan dan ketentuan yang telah disepakati antara perusahaan dengan PT. ( Persero ) Asuransi Kesehatan Indonesia.

## 2.2 Dasar Hukum

Pelaksanaan pemberian jaminan pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil ( PNS ) di PT. ( Persero ) Asuransi Kesehatan Indonesia cabang Pasuruan ada beberapa perangkat peraturan yang dijadikan sebagai suatu acuan atau pedoman dalam pelaksanaan program tersebut.

Perangkat peraturan itu dibagi menjadi 2, yaitu :

### 1. Bersifat Umum :

#### a. Pasal 246 KUH Dagang :

Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian, dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tak tertentu.

#### b. Pasal 247 KUH Dagang :

Pertanggungan-pertanggungan itu antara lain dapat mengenai : bahaya kebakaran; bahaya yang mengancam hasil-hasil pertanian yang belum dipanen; bahaya yang mengancam jiwa, satu atau beberapa orang; bahaya laut dan pembedakan; bahaya yang mengancam pengangkutan di daratan di sungai-sungai, dan di perairan darat.

- c. Pasal 255 KUH Dagang :  
” Suatu pertanggungan harus dibuat secara tertulis dalam suatu akte yang dinamakan polis ”.
- d. Pasal 257 KUH Dagang :  
” Persetujuan asuransi dalam hakikatnya bersifat konsensual, artinya setelah ada kata sepakat antara kedua belah pihak untuk mengadakan asuransi, maka sudah terbentuklah persetujuan asuransi ”.
- e. Pasal 258 KUH Dagang :  
” Tulisan polis mempunyai sifat khusus, yang berlainan daripada tulisan lain selaku alat bukti dengan adanya hal-hal yang secara mutlak harus dimuat dalam polis ”.
- f. Pasal 1320 KUH Perdata :  
Untuk sahnya persetujuan-persetujuan diperlukan empat syarat :
  1. sepakat mereka yang mengikatkan dirinya ;
  2. kecakapan untuk membuat suatu perikatan ;
  3. suatu hal tertentu ;
  4. suatu sebab yang halal.

## 2. Bersifat Khusus :

- a. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 2, Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian pasal 1 angka (1) :  
Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi asuransi untuk memberikan penggantian kepada penanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum pada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan.

- b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23, Tahun 1992 tentang Kesehatan pasal 66 ayat (2) :  
Jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat merupakan cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan dan pembiayaannya, dikelola secara terpadu untuk tujuan meningkatkan derajat kesehatan, wajib dilaksanakan oleh setiap penyelenggara.
- c. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 22, Tahun 1984 tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil dan Penerima Pensiun beserta Keluarganya.
- d. Peraturan Pemeintah Republik Indonesia Nomor 23, Tahun 1984 tentang Perum Husada Bhakti.
- e. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 69, Tahun 1991 tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta Keluarganya.
- f. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 6, Tahun 1992 tentang Pengalihan Bentuk Perusahaan Umum Husada Bhakti menjadi Perusahaan Perseroan (Persero).
- g. Keputusan Direksi PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Nomor 226 dan 227/Kep/1200 tetang Rencana Kerja dan Anggaran Biaya Kantor Pusat dan Kantor Cabang dan Rincian Rencana Kerja serta Anggaran Biaya dan Anggaran Kas Kantor Pusat tahun 2001.

## **2.3 Landasan Teori**

### **2.3.1 Pengertian Jaminan Pemeliharaan Kesehatan**

Jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat merupakan cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan dan pembiayaannya, dikelola secara terpadu untuk tujuan meningkatkan derajat kesehatan, wajib dilaksanakan oleh setiap penyelenggara. Penyelenggara jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat harus

- b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23, Tahun 1992 tentang Kesehatan pasal 66 ayat (2) :  
Jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat merupakan cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan dan pembiayaannya, dikelola secara terpadu untuk tujuan meningkatkan derajat kesehatan, wajib dilaksanakan oleh setiap penyelenggara.
- c. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 22, Tahun 1984 tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil dan Penerima Pensiun beserta Keluarganya.
- d. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23, Tahun 1984 tentang Perum Husada Bhakti.
- e. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 69, Tahun 1991 tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta Keluarganya.
- f. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 6, Tahun 1992 tentang Pengalihan Bentuk Perusahaan Umum Husada Bhakti menjadi Perusahaan Perseroan (Persero).
- g. Keputusan Direksi PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Nomor 226 dan 227/Kep/1200 tentang Rencana Kerja dan Anggaran Biaya Kantor Pusat dan Kantor Cabang dan Rincian Rencana Kerja serta Anggaran Biaya dan Anggaran Kas Kantor Pusat tahun 2001.

## 2.3 Landasan Teori

### 2.3.1 Pengertian Jaminan Pemeliharaan Kesehatan

Jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat merupakan cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan dan pembiayaannya, dikelola secara terpadu untuk tujuan meningkatkan derajat kesehatan, wajib dilaksanakan oleh setiap penyelenggara. Penyelenggara jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat harus

berbentuk badan hukum dan memiliki ijin operasional serta kepesertannya bersifat aktif. Pemerintah mengembangkan, membina, dan mendorong jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat sebagai cara yang dijadikan landasan setiap penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang pembiayaannya dilaksanakan secara pra upaya, berasaskan usaha bersama dan kekeluargaan.

Usaha yang dikelola oleh PT. ASKES Indonesia adalah jenis usaha jasa, yang lebih spesifik lagi adalah jasa jaminan pemeliharaan kesehatan dan tentunya didalamnya termasuk pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan memiliki ciri khas yang berbeda dengan jasa pelayanan lainnya, karena menyangkut berbagai aspek antara lain : aspek sosial, karena kesehatan adalah merupakan kebutuhan dasar manusia, peningkatan ilmu dan teknologi, profesionalisme, tenaga kerja, manajemen, ekonomi dan bisnis dipengaruhi oleh keawaman pengguna jasa pelayanan kesehatan ( *ignorancy* ). Bagi pengguna jasa pelayanan kesehatan, kesemuanya akan bermuara pada mutu dan biaya pelayanan kesehatan. Ironisnya, biaya yang tinggi belum tentu menjamin mutu pelayanan yang baik. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pelayanan kesehatan merupakan komoditi yang unik dan khusus, tidak dapat disamakan dengan komoditi yang lain. Untuk menjalankan komoditi khusus ini, perlu memperhatikan berbagai kepentingan terkait. Dalam era kompetisi yang semakin sengit seperti saat ini, yang berhasil menjadi pemenang adalah mereka yang menemukan cara terbaik dalam melayani pelanggan eksternal, serta secara internal mampu berkoordinasi dan bekerja sama dengan komitmen yang tinggi untuk mengutamakan kepuasan pelanggan. Secara lebih tegas disebutkan bahwa hanya organisasi yang seperti inilah yang akan mampu bertahan di masa mendatang. Pengalaman dari perusahaan yang sukses menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara prinsip mengutamakan pelanggan dengan sukses perusahaan. Pada dasarnya sebuah usaha hanya dapat bertahan, apabila memiliki pelanggan yang loyal dan dalam jumlah yang memadai; oleh sebab itu inti yang paling penting dari setiap usaha adalah mendapatkan pelanggan baru dan mempertahankan pelanggan

yang sudah ada. Setiap individu dalam perusahaan mempunyai hubungan dengan konsumen dalam bentuk yang berbeda-beda, sesuai dengan fungsinya masing-masing. Dalam melaksanakan fungsi ini setiap individu harus berperilaku sedemikian rupa sehingga memuaskan konsumen. Ada tiga esensi penting yang harus diingat dan dihayati, berkaitan dengan pelayanan pelanggan dalam mencapai dan mempertahankan sukses perusahaan, yaitu :

1. Pelayanan yang bermutu secara konsisten merupakan harapan dari setiap pelanggan.
2. Pengukuran mutu layanan merupakan indikator penting dari kepuasan pelanggan.
3. Target dari setiap kegiatan yang dilakukan adalah memenuhi seluruh harapan dari setiap pelanggan.

### **2.3.2 Pengertian ASKES**

Program Asuransi Kesehatan merupakan produk dari PT. ( Persero ) Asuransi Kesehatan Indonesia yang termasuk salah satu Badan Usaha Milik Negara ( BUMN ) di lingkungan Departemen Kesehatan yang bergerak di dalam bidang Jaminan Pemeliharaan Kesehatan ( JPK ). PT. ( Persero ) Asuransi Kesehatan Indonesia sebagai pelopor dan penyelenggara utama program jaminan pemeliharaan kesehatan / industri asuransi kesehatan Indonesia, mengutamakan jasa pelayanan kesehatan yang bermutu dan konsisten untuk secara terus menerus meningkatkan kepuasan pelanggan. Pelayanan bermutu dan konsisten merupakan citra dan reputasi PT. ( Persero ) Asuransi Kesehatan Indonesia yang akan menjadikannya unggul dalam persaingan di tingkat nasional maupun global.

Manajemen PT. ( Persero ) Asuransi Kesehatan Indonesia memiliki komitmen yang kuat untuk secara konsisten meningkatkan pelayanan yang bermutu melalui penerapan sistem manajemen mutu berdasarkan persyaratan standar ISO 9002.

Kepuasan pelanggan melalui pemberian jasa pelayanan yang bermutu merupakan komitmen dan tanggung jawab dari manajemen dan seluruh karyawan perusahaan dan oleh karenanya perusahaan sangat memperhatikan peningkatan profesionalisme sumber daya manusia melalui pendidikan dan latihan pegawai yang berkesinambungan baik di dalam maupun di luar negeri.

Didalam Asuransi Kesehatan pada umumnya dan dalam *managed care* khususnya, pengendalian biaya pelayanan kesehatan merupakan faktor yang sangat penting. Upaya-upaya pengendalian biaya pelayanan kesehatan harus melibatkan semua unsur terkait dan dirancang ke dalam system yang melekat di dalam manajemen. Manajemen Utilisasi adalah salah satu metode untuk mengendalikan mutu dan biaya pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meminimalisasi pelayanan yang kurang bermanfaat dan berlebihan.

Didalam program ASKES ini, juga terdapat peserta ASKES yang terdiri dari Peserta Wajib dan Peserta Sukarela. Peserta Wajib adalah Pegawai Negeri Sipil ( PNS ), Penerima Pensiun, Veteran, dan Perintis Kemerdekaan yang membayar iuran untuk jaminan pemeliharaan kesehatan. Peserta Sukarela adalah Badan Usaha, Yayasan atau Koperasi.

Peserta ASKES juga harus memiliki Kartu Peserta PT. ( Persero ) ASKES Indonesia yang berlaku di seluruh Indonesia.

Cara mendapatkan Kartu Peserta :

1. Peserta mengisi Daftar Isian Peserta rangkap tiga ( bila Kantor Perwakilan Cabang belum komputerisasi ) atau rangkap dua ( bila Kantor Perwakilan Cabang sudah komputerisasi ) dengan dilampiri :
  - a. Foto copy SK. Terakhir dan surat keterangan gaji terakhir ( yang memuat jumlah keluarga yang mendapat tunjangan ) atau berupa foto copy Daftar Gaji yang ada nama peserta yang bersangkutan dan dilegalisasi oleh pimpinan instansinya.

- c. Foto copy Akte Kelahiran Anak atau Surat Keterangan yang sederajat.
  - d. Pas foto terbaru dari masing-masing anggota keluarga hitam putih ukuran 2x3 cm. Setiap jiwa sebanyak tiga lembar.
  - e. Surat Keterangan dari Sekolah atau Perguruan Tinggi apabila umur anak lebih dari 21 tahun dan kurang dari 25 tahun.
2. Bagi Penerima Pensiun atau Perintis Kemerdekaan mengisi Daftar Isian rangkap tiga ( bila Kantor Perwakilan Cabang belum komputerisasi ) atau rangkap dua ( bila Kantor Perwakilan Cabang sudah komputerisasi ), dengan melampirkan :
- a. Foto copy SK. Pensiun.
  - b. Foto copy Kartu atau Buku Pembayaran Pensiun Terakhir atau Surat Tanda Bukti Penerimaan Pensiun ( STBPP ).
  - c. Foto copy Surat Nikah.
  - d. Foto copy Akte Kelahiran Anak atau Surat Keterangan yang sederajat.
  - e. Pas foto terbaru dari masing-masing anggota keluarga sebanyak tiga lembar berukuran 2x3 cm.
  - f. Surat Keterangan dari sekolah atau Perguruan Tinggi apabila umur anak lebih dari 21 tahun dan kurang dari 25 tahun.
3. Daftar Isian yang telah diisi beserta lampirannya dikirimkan ke Kantor Perwakilan Cabang atau Pembantu Perwakilan Cabang PT. ( Persero ) ASKES setempat.
4. Dengan adanya system Kapitasi, maka peserta dan anggota keluarganya segera mendaftarkan diri pada PUSKESMAS atau Rumah Sakit Umum kelas D.

Dalam jaminan pemeliharaan kesehatan ini, peserta ASKES juga mempunyai hak dan kewajiban.

Hak peserta ASKES antara lain :

1. Setiap peserta dan anggota keluarganya mempunyai hak dan kesempatan yang sama dalam pemeliharaan kesehatan, sesuai dengan kebutuhan medis.

2. Peserta dan anggota keluarganya berhak memperoleh pemeliharaan kesehatan dan atau penggantian biaya untuk pemeliharaan kesehatan yang meliputi :
  - a. pengobatan / perawatan / imunisasi ;
  - b. pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan lainnya untuk menegakkan diagnosa ;
  - c. tindakan gawat darurat dan tindakan lain untuk penyembuhan ;
  - d. pertolongan / perawatan persalinan ;
  - e. obat-obatan ;
  - f. alat-alat perawatan yang mempunyai khasiat pemulihan kesehatan menurut saran dokter ;
  - g. pembelian kacamata yang sangat perlu digunakan demi kesehatan menurut resep dokter ;
  - h. prothese gigi dan prothese lainnya ;
  - i. Keluarga Berencana dan kegiatan lain untuk penyembuhan.
3. Semua biaya yang melebihi standar yang ditetapkan oleh ketentuan yang berlaku, menjadi beban dan tanggung jawab peserta.

Kewajiban peserta ASKES antara lain :

1. Membayar iuran wajib setiap bulan yang besarnya serta tata cara pemungutannya ditetapkan dengan Keputusan Presiden.
2. Pemotongannya dilakukan oleh Menteri Keuangan.
3. Memberikan keterangan yang lengkap dan benar tentang dirinya beserta anggota keluarganya, yang menjadi tanggungan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
4. Keterangan sebagaimana dimaksud dipersiapkan dan dikirimkan oleh instansi peserta bekerja terakhir.
5. Peserta dan anggota keluarganya wajib mengetahui dan mentaati peraturan penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan.

Program Pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia antara lain adalah :

A. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum, yang meliputi pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama ( RJTP ) dan Rawat Inap Tingkat Pertama ( RITP ).

B. Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan

Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan adalah pelayanan kesehatan perorangan bersifat spesialisik dan atau sub spesialisik yang meliputi Rawat Jalan Tingkat Lanjutan ( RJTL ), Rawat Inap Tingkat Lanjutan ( RITL ), termasuk rawat inap di ruang perawatan khusus.

Apabila peserta ASKES memilih ruang kelas perawatan yang lebih tinggi dari haknya, maka peserta diharuskan membayar selisih antara tarif perawatan yang berlaku untuk umum di kelas yang dipakai dengan tarif PT. ASKES di kelas yang menjadi haknya.

C. Persalinan

Persalinan adalah proses lahirnya bayi cukup bulan dan atau hampir cukup bulan baik secara spontan maupun disertai dengan penyulit yang memerlukan tindakan medis, yang meliputi pertolongan persalinan normal maupun dengan penyulit; perawatan dan akomodasi di ruang perawatan; pemeriksaan penunjang diagnostik; pelayanan darah, obat dan lain – lain.

Persalinan yang ditanggung oleh PT. ASKES adalah persalinan sampai dengan anak ke-dua, dengan memperhitungkan anak hidup.

Biaya pelayanan kesehatan sejak ditegakkan diagnosa kehamilan, gangguan kehamilan, persalinan dan masa nifas bagi anak ke-tiga dan seterusnya tidak menjadi tanggungan PT. ASKES Indonesia.

Dalam keadaan darurat ( *Emergency* ), pelayanan persalinan dapat dilaksanakan di Pemberi Pelayanan Kesehatan ( PPK ) yang bukan Pemberi Pelayanan

Kesehatan ( PPK ) PT. ASKES, setelah itu biayanya diklaim ke Kantor Cabang PT. ASKES Indonesia tempat Kartu ASKES terdaftar.

D. Pelayanan Obat

Adalah pemberian obat kepada peserta PT. ASKES berdasarkan resep dari dokter Pemberi Pelayanan Kesehatan ( PPK ) PT. ASKES sebagai tindak lanjut dari pemeriksaan atau perawatan yang telah diberikan, yang bepedoman pada ketentuan yang berlaku ( DPHO atau ketentuan lainnya ).

Ruang lingkup dari Pelayanan Obat ini meliputi pemberian obat sebagai tindak lanjut dari pelayanan yang diberikan di berbagai jenjang pelayanan kesehatan sebagai berikut :

1. Pelayanan Obat pada Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.
2. Pelayanan Obat pada Rawat Jalan Tingkat Lanjutan ( RJTL ).
3. Pelayanan Obat pada Rawat Inap Tingkat Lanjutan ( RITL ).

E. Pelayanan Kesehatan Lainnya

Meliputi :

1. Pelayanan Kacamata.
2. Pelayanan Alat Bantu Dengar ( *Hearing Aid* ).
3. Pelayanan Gigi Tiruan ( *Prosthese Gigi* ).
4. Pelayanan Kaki dan atau Tangan Tiruan ( *Prosthese Anggota Gerak* ).
5. Pelayanan Implant dan atau Alat Medis Lainnya.

Kelas perawatan di rumah sakit bagi peserta ASKES antara lain :

1. Pegawai Negeri Sipil ( PNS ) untuk :

- a. Golongan IV kelas : I.
- b. Golongan III kelas : II.
- c. Golongan II atau I kelas : III.

2. Pensiunan :

- a. Pegawai Negeri Sipil ( PNS ), sesuai golongan pada SK. Pensiun.
- b. ABRI sesuai dengan pangkat terakhir pada SK. Pensiun, dengan ketentuan :

1. Kelas I : Mayor sampai dengan Jenderal.
2. Kelas II : Letda sampai dengan Kapten.
3. Kelas III : Prada sampai dengan Peltu.
3. Perintis Kemerdekaan dan Veteran kelas : II.

Pelayanan atau hal-hal lain yang tidak termasuk jaminan yang ditanggung oleh PT. ( Persero ) Asuransi Kesehatan Indonesia adalah sebagai berikut :

1. Pelayanan Kesehatan yang tidak mengikuti prosedur ataupun ketentuan yang berlaku di PT. ( Persero ) Asuransi Kesehatan Indonesia.
2. Pelayanan Kesehatan yang dilakukan di fasilitas yang bukan jaringan Pemberi Pelayanan Kesehatan ( PPK ) PT. ( Persero ) Asuransi Kesehatan Indonesia.
3. Pelayanan Kesehatan yang dilakukan di luar negeri.
4. Pelayanan Kesehatan Bedah Plastik Kosmetik, termasuk obat-obatnya.
5. *Check up* dan atau *General Check up*.
6. Semua jenis imunisasi selain " imunisasi dasar " bagi ibu hamil dan balita.
7. Seluruh rangkaian pemeriksaan dalam usaha ingin mempunyai anak, termasuk alat dan obat-obatnya.
8. Sirkumsisi tanpa indikasi medis.
9. Pemeriksaan kehamilan, persalinan, masa nifas anak ke-tiga dan seterusnya.
10. Usaha meratakan gigi ( *orthodontie* ), membersihkan karang gigi ( *scalling gigi* ).
11. Kasus-kasus dengan ketergantungan obat, alkohol dan zat aditif lainnya.
12. Penyakit akibat upaya bunuh diri atau dengan sengaja menyakiti diri.
13. Pelayanan kursi roda, tongkat penyangga, korset dan lain-lain.
14. Obat-obat gosok, Vitamin, Kosmetik, Toilettries, Makanan Bayi dan lain lain.
15. Pelayanan Kesehatan yang sudah dilakukan / dikelola dalam program pemerintah oleh instansi lain :
  - a. Departemen Kesehatan : *General Check up*, Imunisasi, Gizi dan lain lain.
  - b. PT. Jasa Raharja : Kecelakaan lalu lintas.
  - c. PT. Jamsostek : Kecelakaan Kerja.

16. Lain-lain, antara lain :

- a. Biaya Perjalanan / Transportasi.
- b. Biaya sewa ambulans.
- c. Biaya pengurusan jenazah.
- d. Biaya pembuatan V.E.R ( *Visum et Repertum* ).
- e. Biaya foto copy.
- f. Biaya telekomunikasi.
- g. Biaya Kartu berobat.

PT. ( Persero ) ASKES Indonesia menyediakan paket pelayanan kesehatan bagi Peserta Wajib sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan Pemerintah. Bagi Peserta Sukarela, PT. ( Persero ) ASKES Indonesia menyediakan berbagai paket pelayanan kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan masing-masing peserta ( badan usaha, yayasan atau koperasi ), dapat berlaku secara regional, nasional maupun internasional.

Paket pelayanan kesehatan bagi Peserta Wajib terdiri dari :

- a. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, meliputi :
  1. Rawat Jalan Tingkat Pertama.
  2. Rawat Inap Tingkat Pertama.
- b. Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan, meliputi :
  1. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan.
  2. Rawat Inap Tingkat Lanjutan.
  3. Rawat Inap Ruang Khusus ( ICU, ICCU ).
- c. Pelayanan Gawat Darurat.
- d. Pertolongan Persalinan.
- e. Pelayanan Darah.
- f. Pelayanan Kesehatan Canggih.
- g. Pelayanan Obat dan Alat Kesehatan.

Paket Pelayanan bagi Peserta Sukarela terdiri dari :

a. Paket Standar, meliputi :

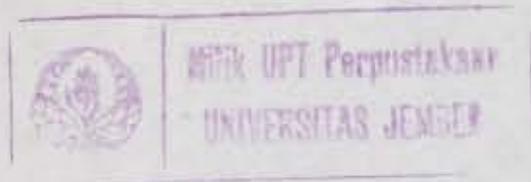
1. Rawat Jalan Tingkat Pertama.
2. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan.
3. Rawat Inap Tingkat Lanjutan.
4. Pertolongan Persalinan.
5. Pelayanan Obat.
6. *Pen, Screw* dan *Intra-ocular-lens*.
7. Kedokteran Nuklir dan Radiotherapi.
8. Suplemen : kacamata dan prothese gigi.

b. Paket Standar Plus, meliputi :

1. Paket Standar.
2. Pelayanan Khusus, terdiri dari :
  - a. Pelayanan Jantung : operasi jantung, katerisasi jantung, dilatasi jantung dan thallium scanning.
  - b. Pelayanan Paru : operasi paru.
  - c. Pelayanan Ginjal : ESWL, transplantasi ginjal.
  - d. Pelayanan Kedokteran Nuklir Canggih dan Khusus.
  - e. Penunjang Diagnostik Canggih ( CT Scan dan MRI ).
  - f. Alat Bantu Dengar.
  - g. Anggota Gerak Tiruan dan Implant.

Paket Pelayanan Kesehatan yang bersifat " *Managed Care* " bagi peserta sukarela ada 6 ( enam ) yaitu :

- a. Berlaku Regional : Askes Alba dan Askes Blue.
- b. Berlaku Nasional : Askes Silver, Askes Gold dan Askes Platinum.
- c. Berlaku Internasional : Askes Diamond.



## BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

### 4.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan, yaitu :

1. Efektifitas Pemberian Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil ( PNS ) Peserta ASKES di PT. ( Persero ) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Pasuruan dapat dikatakan cukup efektif, hal ini dapat dibuktikan dengan : adanya peningkatan jumlah Pegawai Negeri Sipil ( PNS ) Peserta ASKES di lingkup wilayah kerja PT. ( Persero ) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Pasuruan. Selain itu juga dibuktikan dengan adanya Pegawai Negeri Sipil ( PNS ) Peserta ASKES yang teringankan bebannya oleh Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan dari PT. ( Persero ) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Pasuruan ketika dalam perawatan dan pengobatan selama di rumah sakit.
2. Faktor-faktor penunjang dari adanya program ASKES bagi Pegawai Negeri Sipil ( PNS ) Peserta ASKES di PT. ( Persero ) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Pasuruan adalah :
  - a. PT. ( Persero ) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Pasuruan dalam melaksanakan program ASKES bagi Pegawai Negeri Sipil ( PNS ) Peserta ASKES mengutamakan " *service* " yang memuaskan bagi pelanggan atau Pegawai Negeri Sipil ( PNS ) Peserta ASKES.
  - b. Setiap individu di jajaran PT. ( Persero ) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Pasuruan mempunyai karakteristik " *mind set* ", ke arah Pelayanan Prima kepada pelanggan atau Pegawai Negeri Sipil ( PNS ) Peserta ASKES.
  - c. Dilaksanakannya Program Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah Sakit ( PPATRS ) untuk Pelayanan Kesehatan di rumah sakit.

Faktor-faktor penghambat dari adanya Program ASKES bagi Pegawai Negeri Sipil ( PNS ) Peserta ASKES di PT. ( Persero ) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Pasuruan adalah :

- a. Adanya keluhan-keluhan dari Pegawai Negeri Sipil ( PNS ) Peserta ASKES terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh PT. ( Persero ) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Pasuruan di rumah sakit.
  - b. Sikap petugas yang cenderung menyebabkan pelanggan tidak loyal dan pindah ke institusi yang lain.
3. Pelaksanaan Pembayaran Klaim bagi Pegawai Negeri Sipil ( PNS ) Peserta ASKES yang diberikan oleh PT. ( Persero ) Asuransi Kesehatan Indonesia Cabang Pasuruan antara lain adalah :
- a. Pengajuan klaim yang masuk ke PT. ( Persero ) Asuransi Kesehatan Indonesia dapat dibagi dalam tiga kelompok, yaitu : Klaim Kolektif, Klaim Perorangan dan Klaim Khusus.
  - b. Berdasarkan tingkat atau jenjang pelayanan, maka klaim yang diajukan ke PT. ( Persero ) Asuransi Kesehatan Indonesia terdiri dari : Klaim Rawat Jalan Tingkat Pertama ( RJTP ), Klaim Rawat Inap Tingkat Pertama ( RITP ), Klaim Rawat Jalan Tingkat Lanjutan ( RJTL ), Klaim Rawat Inap Tingkat Lanjutan ( RITL ), Klaim Persalinan, Klaim Pelayanan Obat, Klaim Pelayanan Jantung, Klaim Pelayanan Dialisa, Klaim MRI dan Klaim Pembayaran Lain.

#### 4.2 Saran

Berdasar beberapa uraian tersebut di atas, maka yang penulis dapat sarankan sehubungan dengan penulisan skripsi ini adalah :

1. dengan semakin kritisnya pemikiran masyarakat dan pelanggan (peserta ASKES), maka sebaiknya PT ( Persero ) Asuransi Kesehatan Indonesia memberikan pelayanan yang lebih prima, berkualitas, bermutu dan sesuai dengan harapan pelanggan agar dapat bertahan dan unggul dalam era kompetisi saat ini.
2. sebaiknya PT. ( Persero ) Asuransi Kesehatan Indonesia melakukan upaya penyederhanaan atau efisiensi terhadap prosedur dan tata laksana pelayanan administrasi peserta ASKES di rumah sakit.
3. dengan bersikap mengutamakan pelanggan, maka PT. ( Persero ) Asuransi Kesehatan Indonesia semakin dibutuhkan, dihargai dan dicintai oleh seluruh pelanggan dan bahkan oleh masyarakat luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Darmawi, Herman. 2000. *Manajemen Asuransi*. Jakarta : PT. Bumi Aksara.
- Prodjodikoro, Wirjono. 1991. *Hukum Asuransi di Indonesia*. Jakarta : Intermasa.
- Salim Abbas, A. 1985. *Dasar-dasar Asuransi*. Bandung : Tarsito.
- Soebekti, R., Tjidrosudibio, R. 1985. *Kitab Undang-undang Hukum Dagang dan Undang-undang Kepailitan*. Jakarta : PT. Pradnya Paramitha.
- Soebekti, R. 1990. *Kitab Undang-undang Hukum Perdata*. Jakarta : PT. Pradnya Paramitha.
- Soekanto, S. 1986. *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta : Universitas Indonesia.
- ....., 1998. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember : Badan Penerbit Universitas Jember.
- ....., 1992. *Undang-undang Kesehatan Republik Indonesia No. 23 Tahun 1992*. Jakarta.
- Anonim, 2001. *Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Prima*. Jakarta : PT. ( Persero ) Asuransi Kesehatan Indonesia.
- Anonimi, 2002. *Pedoman bagi Peserta ASKES Sosial*. Jakarta : PT. ( Persero ) Asuransi Kesehatan Indonesia Kantor Pusat.

Anonim, 2002. *Pedoman Program Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah Sakit*.  
Jakarta : PT. ( Persero ) Asuransi Kesehatan Indonesia Kantor Pusat.

Anonim, 2002. *Pedoman Administrasi Pelayanan Kesehatan Peserta ASKES Sosial*.  
Jakarta : PT. ( Persero ) Asuransi Kesehatan Indonesia.





PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia  
Kantor Regional/Kantor Cabang .....

Format : 01

Rujukan Puskesmas / Dokter Keluarga

SURAT RUJUKAN PESERTA ASKES

No. Rujukan :

No. Urut                      Bulan      Tahun

Puskesmas/Dokter Keluarga : ..... Kode : .....

Kabupaten/Kota : ..... Kode : .....

Kepada Yth. : TS dr. Poli .....  
Di RSU : .....

Mohon pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut penderita :

Nama : ..... Umur : ..... ( L / P )  
No. Kartu Askes : ..... Status : P / S / I / 1 / 2

Diagnosa : .....  
Telah diberikan : .....

Demikian atas bantuannya banyak terima kasih.

Salam sejawat  
( ..... )

- Catatan :
1. Lembar 1 untuk PT Askes.
  2. Lembar 2 untuk Peserta.
  3. Lembar 3 untuk Puskesmas

PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia  
Kantor Regional.....

Format : 02

**SURAT RUJUKAN BALIK**

Teman sejawat Yth,

Mohon kontrol selanjutnya penderita :

Nama : .....

Diagnosa : .....

Tindak lanjut yang dianjurkan

Pengobatan dengan obat-obatan :

Perlu rawat inap

Konsultasi selesai

Kontrol kembali ke RS tanggal..... tgl .....

Lain-lain : .....

Dokter RS

{.....}

PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia  
Kantor Regional/Kantor Cabang.....

Format : 08

Bukti Pelayanan Paket Rawat Jalan Lanjutan

BUKTI PELAYANAN PAKET RAWAT JALAN  
LANJUTAN PESERTA ASKES

No. Jaminan : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Tgl. Pelayanan : ..... / ..... / .....

Poli Spesialis : .....

Diagnosa : .....

Pelayanan : .....

Yang diberikan : 1. Paket 1  
2. Paket 2 A  
3. Paket 2 B  
4. Paket 2 C  
5. Paket 3

Dirujuk ke : .....

Kembali tgl. : .....

TT Peserta

TT Dokter

1. Lembar pertama sebagai tagihan ke PT. Askes
2. Lembar kedua untuk rujukan/kontrol ulang

TUNJUKAN JAMINAN  
PELAYANAN RAWAT JALAN LANJUTAN  
UNTUK KUNJUNGAN ULANG

PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia  
Kantor Regional/Kantor Cabang.....

Format : 09

Bukti Pelayanan Luar Paket Rawat Jalan Lanjutan

BUKTI PELAYANAN LUAR PAKET RAWAT JALAN  
LANJUTAN PESERTA ASKES

No. Jaminan :

Tgl. Pelayanan : ...../...../.....

Poli Spesialis : .....

Diagnosa Pelayanan :  .....

Yang diberikan : 1.  
2.  
3.  
4.  
5.

Dirujuk ke : .....

Kembali tgl. : .....

TT Peserta

TT Dokter

1. Lembar pertama sebagai tagihan ke PT. Askes
2. Lembar kedua untuk rujukan/kontrol ulang

TUNJUKAN JAMINAN  
PELAYANAN RAWAT JALAN LANJUTAN  
UNTUK KUNJUNGAN ULANG



UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 23 TAHUN 1992

TENTANG  
KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA  
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA

Menimbang : a. bahwa kesehatan sebagai salah satu

unsur kesejahteraan umum harus  
diwujudkan sesuai dengan cita-cita  
bangsa Indonesia sebagaimana  
dimaksud dalam Pembukaan Undang-  
Undang Dasar 1945 melalui pem-  
bangunan nasional yang berkesinam-  
bungan berdasarkan Pancasila dan  
Undang-Undang Dasar 1945;

b. bahwa pembangunan kesehatan  
diarahkan untuk mempertinggi  
derajat kesehatan yang besar artinya  
bagi pengembangan dan pembinaan  
sumberdaya manusia Indonesia dan  
sebagai modal bagi pelaksanaan  
pembangunan nasional yang pada  
hakikatnya adalah pembangunan  
manusia Indonesia seutuhnya dan  
pembangunan seluruh masyarakat  
Indonesia;

c. bahwa dengan memperhatikan  
peranan kesehatan di atas, diperlukan  
upaya yang lebih memadai bagi  
peningkatan derajat kesehatan dan

pembinaan penyelenggaraan upaya kesehatan secara menyeluruh dan terpadu;

d. bahwa dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud butir b dan butir c, beberapa undang-undang di bidang kesehatan dipandang sudah tidak sesuai lagi dengan kebutuhan dan tuntutan pembangunan kesehatan;

e. bahwa sehubungan dengan hal-hal tersebut di atas, perlu ditetapkan Undang-undang tentang Kesehatan;

Mengingat : Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 20 ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945.

Dengan persetujuan  
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT  
REPUBLIK INDONESIA

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : UNDANG-UNDANG TENTANG KESE-  
HATAN.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Undang-undang ini yang dimaksud dengan :

1. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

2. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat.

3. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

4. Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.

5. Transplantasi adalah rangkaian tindakan medis untuk memindahkan organ atau jaringan tubuh manusia yang berasal dari tubuh orang lain atau tubuh sendiri dalam rangka pengobatan untuk menggantikan organ dan atau jaringan tubuh yang tidak berfungsi dengan baik.

6. Implan adalah bahan berupa obat dan atau alat kesehatan yang ditanamkan ke dalam jaringan tubuh untuk tujuan pemeliharaan kesehatan, pencegahan dan penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan dan atau kosmetika.

7. Pengobatan tradisional adalah pengobatan dan atau perawatan dengan cara, obat dan pengobatannya yang mengacu kepada pengalaman dan keterampilan turun-temurun, dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.

8. Kesehatan mata adalah upaya kesehatan yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan fisik dan mental guna menyesuaikan diri terhadap lingkungan yang berubah secara bermakna baik lingkungan darat, udara, angkasa, maupun air.

9. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika.
10. Obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik) atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun-temurun telah digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman.
11. Alat kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin, implan yang tidak mengandung obat yang dipergunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia dan atau untuk membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
12. Zat adiktif adalah bahan yang penggunaannya dapat menimbulkan ketergantungan psikis.
13. Pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan distribusi obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional.
14. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
15. Jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat adalah suatu cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang paripurna berdasarkan asas usaha bersama dan kekeluargaan, yang berkesinambungan dan dengan mutu yang terjamin serta pembiayaan yang dilaksanakan secara prapaya.

## BAB II

### ASAS DAN TUJUAN

#### Pasal 2

Pembangunan kesehatan diselenggarakan berdasarkan perkembangan yang berdasarkan Ketuhanan Yang Maha esa, manfaat, usaha bersama dan kekeluargaan, adil dan merata, perkembangan dalam keseimbangan, serta kepercayaan akan kemampuan dan kekuatan sendiri.

#### Pasal 3

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

## BAB III

### HAK DAN KEWAJIBAN

#### Pasal 4

Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal.

#### Pasal 5

Setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perseorangan, keluarga dan lingkungannya.

## BAB IV

### TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB

#### Pasal 6

Pemerintah bertugas mengatur, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan.

Pasal 7

Pemerintah bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.

Pasal 8

Pemerintah bertugas menggerakkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan dan pembiayaan kesehatan, dengan memperhatikan fungsi sosial sehingga pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu tetap terjamin.

Pasal 9

Pemerintah bertanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

BAB V  
UPAYA KESEHATAN

Bagian Pertama

Umum

Pasal 10

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promoti*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

Pasal 11

(1) Penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 dilaksanakan melalui kegiatan :

- a. kesehatan keluarga;
- b. perbaikan gizi;
- c. pengamanan makanan dan minuman;
- d. kesehatan lingkungan;
- e. kesehatan kerja;
- f. kesehatan jiwa;
- g. pemberantasan penyakit;
- h. penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan;
- i. penyuluhan kesehatan masyarakat;
- j. pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan;
- k. pengamanan zat adiktif;
- l. kesehatan sekolah;
- m. kesehatan olahraga;
- n. pengobatan tradisional;
- o. kesehatan mata.

(2) Penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) didukung oleh sumberdaya kesehatan.

Bagian Kedua  
Kesehatan Keluarga

Pasal 12

- (1) Kesehatan keluarga diselenggarakan untuk mewujudkan keluarga sehat, kecil, bahagia, dan sejahtera.
- (2) Kesehatan keluarga sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) meliputi kesehatan suami istri, anak, dan anggota keluarga lainnya.

Pasal 13

Kesehatan suami istri diutamakan pada upaya pengaturan kelahiran dalam rangka menciptakan keluarga

yang sehat dan harmonis.

#### Pasal 14

Kesehatan istri meliputi kesehatan pada masa prakehamilan, kehamilan, persalinan, pascapersalinan dan masa di luar kehamilan, dan persalinan.

#### Pasal 15

- (1) Dalam keadaan darurat sebagai upaya untuk menyelamatkan jiwa ibu hamil dan atau janinnya, dapat dilakukan tindakan medis tertentu.
- (2) Tindakan medis tertentu sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) hanya dapat dilakukan :
  - a. berdasarkan indikasi medis yang mengharuskan diambilnya tindakan tersebut;
  - b. oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dilakukan sesuai dengan tanggung jawab profesi serta berdasarkan pertimbangan tim ahli;
  - c. dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan atau suami atau keluarganya;
  - d. pada sarana kesehatan tertentu.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tindakan medis tertentu sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

#### Pasal 16

- (1) Kehamilan di luar cara alami dapat dilaksanakan sebagai upaya terakhir untuk membantu suami istri mendapat keturunan.
- (2) Upaya kehamilan di luar cara alami sebagaimana

dimaksud dalam ayat (1) hanya dapat dilakukan oleh pasangan suami istri yang sah dengan ketentuan :

- a. hasil pembuahan sperma dan ovum dari suami istri yang bersangkutan, ditanamkan dalam rahim istri dari mana ovum berasal;
- b. dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu;
- c. pada sarana kesehatan tertentu.
- (3) Ketentuan mengenai persyaratan penyelenggaraan kehamilan di luar cara alami sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

#### Pasal 17

- (1) Kesehatan anak diselenggarakan untuk mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan anak.
- (2) Kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan melalui peningkatan kesehatan anak dalam kandungan, masa bayi, masa balita, usia prasekolah, dan usia sekolah.

#### Pasal 18

- (1) Setiap keluarga melakukan dan mengembangkan kesehatan keluarga dalam keluarganya.
- (2) Pemerintah membantu pelaksanaan dan mengembangkan kesehatan keluarga melalui penyediaan sarana dan prasarana atau dengan kegiatan yang menunjang peningkatan kesehatan keluarga.

#### Pasal 19

- (1) Kesehatan manusia usia lanjut dirahkan untuk

memelihara dan meningkatkan kesehatan dan kemampuannya agar tetap produktif.

- (2) Pemerintah membantu penyelenggaraan upaya kesehatan manusia usia lanjut untuk meningkatkan kualitas hidupnya secara optimal.

### Bagian Ketiga Perbaikan Gizi

#### Pasal 20

- (1) Perbaikan gizi diselenggarakan untuk mewujudkan terpenuhinya kebutuhan gizi.
- (2) Perbaikan gizi meliputi upaya peningkatan status dan mutu gizi, pencegahan, penyembuhan dan atau pemulihan akibat gizi salah.

### Bagian Keempat Pengamanan Makanan dan Minuman

#### Pasal 21

- (1) Pengamanan makanan dan minuman diselenggarakan untuk melindungi masyarakat dari makanan dan minuman yang tidak memenuhi ketentuan mengenai standar dan atau persyaratan kesehatan.
- (2) Setiap makanan dan minuman yang dikemas wajib diberi tanda atau label yang berisi :
  - a. bahan yang dipakai;
  - b. komposisi setiap bahan;
  - c. tanggal, bulan, dan tahun kadaluwarsa;
  - d. ketentuan lainnya.
- (3) Makanan dan minuman yang tidak memenuhi

ketentuan standar dan atau persyaratan kesehatan dan atau membahayakan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilarang untuk diedarkan, ditarik dari peredaran, dan disita untuk diurauskan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

- (4) Ketentuan mengenai pengamanan makanan dan minuman sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

### Bagian Kelima Kesehatan Lingkungan

#### Pasal 22

- (1) Kesehatan lingkungan diselenggarakan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat.
- (2) Kesehatan lingkungan dilaksanakan terhadap tempat umum, lingkungan pemukiman, lingkungan kerja, angkutan umum, dan lingkungan lainnya.
- (3) Kesehatan lingkungan meliputi penyehatan air dan udara, pengamanan limbah padat, limbah cair, limbah gas, radiasi dan kebisingan, pengendalian vektor penyakit, dan penyehatan atau pengamanan lainnya.
- (4) Setiap tempat atau sarana pelayanan umum wajib memelihara dan meningkatkan lingkungan yang sehat sesuai dengan standar dan persyaratan.
- (5) Ketentuan mengenai penyelenggaraan kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), ayat (2), ayat (3), dan ayat (4) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Keenam  
Kesehatan Kerja

Pasal 23

- (1) Kesehatan kerja diselenggarakan untuk mewujudkan produktivitas kerja yang optimal.
- (2) Kesehatan kerja meliputi pelayanan kesehatan kerja, pencegahan penyakit akibat kerja, dan syarat kesehatan kerja.
- (3) Setiap tempat kerja wajib menyelenggarakan kesehatan kerja.
- (4) Ketentuan mengenai kesehatan kerja sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Ketujuh  
Kesehatan Jiwa

Pasal 24

- (1) Kesehatan jiwa diselenggarakan untuk mewujudkan jiwa yang sehat secara optimal baik intelektual maupun emosional.
- (2) Kesehatan jiwa meliputi pemeliharaan dan peningkatan kesehatan jiwa, pencegahan dan penanganan masalah psikososial dan gangguan jiwa, penyembuhan dan pemulihan penderita gangguan jiwa.
- (3) Kesehatan jiwa dilakukan oleh perorangan, lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, lingkungan pekerjaan, lingkungan masyarakat, didukung sarana pelayanan kesehatan jiwa dan sarana lainnya.

Pasal 25

- (1) Pemerintah melakukan pengobatan dan perawatan, pemulihan, dan penyaluran bekas penderita gangguan

jiwa yang telah selesai menjalani pengobatan dan atau perawatan ke dalam masyarakat.

- (2) Pemerintah membangkitkan, membantu, dan membina kegiatan masyarakat dalam pencegahan dan penanganan masalah psikososial dan gangguan jiwa, pengobatan dan perawatan penderita gangguan jiwa, pemulihan serta penyaluran bekas penderita ke dalam masyarakat.

Pasal 26

- (1) Penderita gangguan jiwa yang dapat menimbulkan gangguan terhadap keamanan dan ketertiban umum wajib diobati dan dirawat di sarana pelayanan kesehatan jiwa atau sarana pelayanan kesehatan lainnya.
- (2) Pengobatan dan perawatan penderita gangguan jiwa dapat dilakukan atas permintaan suami atau istri atau wali atau anggota keluarga penderita atau atas prakarsa pejabat yang bertanggung jawab atas keamanan dan ketertiban di wilayah setempat atau hakim pengadilan bilamana dalam suatu perkara timbul persangkaan bahwa yang bersangkutan adalah penderita gangguan jiwa.

Pasal 27

Ketentuan mengenai kesehatan jiwa dan upaya penanggulangannya, ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kedelapan

Pemberantasan Penyakit

Pasal 28

- (1) Pemberantasan penyakit diselenggarakan untuk

menurunkan angka kesakitan dan atau angka kematian.

- (2) Pemberantasan penyakit dilaksanakan terhadap penyakit menular dan penyakit tidak menular.
- (3) Pemberantasan penyakit menular atau penyakit yang dapat menimbulkan angka kesakitan dan atau angka kematian yang tinggi dilaksanakan sedini mungkin.

#### Pasal 29

Pemberantasan penyakit tidak menular dilaksanakan untuk mencegah dan mengurangi penyakit dengan perubahan dan perubahan perilaku masyarakat dan dengan cara lain.

#### Pasal 30

Pemberantasan penyakit menular dilaksanakan dengan upaya penulahan, penyelidikan, pengebalan, menghilangkan sumber dan perantara penyakit, tindakan karantina, dan upaya lain yang diperlukan.

#### Pasal 31

Pemberantasan penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah dan penyakit, karantina dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Undang-undang yang berlaku.

#### Bagian Kesembilan Penyembuhan Penyakit dan Pemulihan Kesehatan

#### Pasal 32

- (1) Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan diselenggarakan untuk mengembalikan status

kesehatan akibat penyakit, mengembangkan fungsi badan akibat cacat atau menghilangkan cacat.

- (2) Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dilakukan dengan pengobatan dan atau perawatan.
- (3) Pengobatan dan atau perawatan dapat dilakukan berdasarkan ilmu kedokteran dan ilmu keperawatan atau cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan.
- (4) Pelaksanaan pengobatan dan atau perawatan berdasarkan ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.
- (5) Pemerintah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan pengobatan dan atau perawatan berdasarkan cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan.

#### Pasal 33

- (1) Dalam penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dapat dilakukan transplantasi organ dan atau jaringan tubuh, transfusi darah, implan obat dan atau alat kesehatan, serta bedah plastik dan rekonstruksi.
- (2) Transplantasi organ dan atau jaringan tubuh serta transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan hanya untuk tujuan kemanusiaan dan dilarang untuk tujuan komersial.

#### Pasal 34

- (1) Transplantasi organ dan atau jaringan tubuh hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang

mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dilakukan di sarana kesehatan tertentu.

(2) Pengambilan organ dan atau jaringan tubuh dari seorang donor harus memperhatikan kesehatan donor yang bersangkutan dan ada persetujuan donor dan ahli waris atau keluarganya.

(3) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara penyelenggaraan transplantasi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

#### Pasal 35

(1) Transfusi darah hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.

(2) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

#### Pasal 36

(1) Implan obat dan atau alat kesehatan ke dalam tubuh manusia hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dilakukan di sarana kesehatan tertentu.

(2) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara penyelenggaraan implan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

#### Pasal 37

(1) Bedah plastik dan rekonstruksi hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dilakukan di sarana kesehatan tertentu.

(2) Bedah plastik dan rekonstruksi tidak boleh bertentangan dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.

(3) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara bedah plastik dan rekonstruksi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

#### Bagian Kesepuluh

#### Penyuluhan Kesehatan Masyarakat

#### Pasal 38

(1) Penyuluhan kesehatan masyarakat diselenggarakan guna meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat, dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan.

(2) Ketentuan mengenai penyuluhan kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

#### Bagian Kesebelas

#### Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan

#### Pasal 39

Pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan diselenggarakan untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan mutu dan atau keamanan dan atau kemanfaatan.

#### Pasal 40

(1) Sediaan farmasi yang berupa obat dan bahan obat

harus memenuhi syarat farmakope Indonesia dan atau buku standar lainnya.

- (2) Sediaan farmasi yang berupa obat tradisional dan kosmetika serta alat kesehatan harus memenuhi standar dan atau persyaratan yang ditentukan.

#### Pasal 41

- (1) Sediaan farmasi dan alat kesehatan hanya dapat didaftarkan setelah mendapat izin edar.
- (2) Penandaan dan informasi sediaan farmasi dan alat kesehatan harus memenuhi persyaratan objektivitas dan kelengkapan serta tidak menyesatkan.
- (3) Pemerintah berwenang mencabut izin edar dan memerintahkan penarikan dari peredaran sediaan farmasi dan alat kesehatan yang telah memperoleh izin edar, yang kemudian terbukti tidak memenuhi persyaratan mutu dan atau keamanan dan atau kemanfaatan, dapat disita dan dimusnahkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

#### Pasal 42

Pekerjaan kefarmasian harus dilakukan dalam rangka menjaga mutu sediaan farmasi yang beredar.

#### Pasal 43

Ketentuan tentang pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

### Bagian Keduabelas Pengamanan Zat Adiktif

#### Pasal 44

- (1) Pengamanan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungannya.
- (2) Produksi, peredaran, dan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif harus memenuhi standar dan atau persyaratan yang ditentukan.
- (3) Ketentuan mengenai pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

### Bagian Ketigabelas Kesehatan Sekolah

#### Pasal 45

- (1) Kesehatan sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh, dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang lebih berkualitas.
- (2) Kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diselenggarakan melalui sekolah atau melalui lembaga pendidikan lain.
- (3) Ketentuan mengenai kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Keempatbelas  
Kesehatan Olahraga

Pasal 46

- (1) Kesehatan olahraga diselenggarakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan melalui kegiatan olahraga.
- (2) Kesehatan olahraga sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diselenggarakan melalui sarana olahraga atau sarana lain.
- (3) Ketentuan mengenai kesehatan olahraga sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kelimabelas  
Pengobatan Tradisional

Pasal 47

- (1) Pengobatan tradisional merupakan salah satu upaya pengobatan dan atau perawatan cara lain di luar ilmu kedokteran dan atau ilmu keperawatan.
- (2) Pengobatan tradisional sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) perlu dibina dan diawasi untuk diarahkan agar dapat menjadi pengobatan dan atau perawatan cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya.
- (3) Pengobatan tradisional yang sudah dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya perlu terus ditingkatkan dan dikembangkan untuk digunakan dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat.
- (4) Ketentuan mengenai pengobatan tradisional

sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Keenam belas  
Kesehatan Matra

Pasal 48

- (1) Kesehatan matra sebagai bentuk khusus upaya kesehatan diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal dalam lingkungan matra yang serba berubah.
- (2) Kesehatan matra meliputi kesehatan lapangan, kesehatan kelautan dan bawah air, serta kesehatan kedirgantaraan.
- (3) Ketentuan mengenai kesehatan matra sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

BAB VI  
SUMBERDAYA KESEHATAN

Bagian Pertama  
Umum

Pasal 49

Sumberdaya kesehatan merupakan semua perangkat keras dan perangkat lunak yang diperlukan sebagai pendukung penyelenggaraan upaya kesehatan, meliputi :

- a. tenaga kesehatan;
- b. sarana kesehatan;
- c. perbekalan kesehatan;
- d. pembiayaan kesehatan;

- e. pengelolaan kesehatan;  
f. penelitian dan pengembangan kesehatan.

Bagian Kedua  
Tenaga Kesehatan

Pasal 50

- (1) Tenaga kesehatan bertugas menyelenggarakan atau melakukan kegiatan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian dan atau kewenangan tenaga kesehatan yang bersangkutan.
- (2) Ketentuan mengenai kategori, jenis, dan kualifikasi tenaga kesehatan ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 51

- (1) Pengadaan tenaga kesehatan untuk memenuhi kebutuhan diselenggarakan antara lain melalui pendidikan dan pelatihan yang dilaksanakan oleh pemerintah dan atau masyarakat
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan ditetapkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 52

- (1) Pemerintah mengatur penempatan tenaga kesehatan dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan.
- (2) Ketentuan mengenai penempatan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan dengan peraturan Pemerintah.

Pasal 53

- (1) Tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
- (2) Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien.
- (3) Tenaga kesehatan, untuk kepentingan pembuktian, dapat melakukan tindakan medis terhadap seseorang dengan memperhatikan kesehatan dan keselamatan yang bersangkutan.
- (4) Ketentuan mengenai standar profesi dan hak-hak pasien sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 54

- (1) Terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin.
- (2) Penentuan ada tidaknya kesalahan atau kelalaian sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditentukan oleh Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan.
- (3) Ketentuan mengenai pembentukan, tugas, fungsi, dan tata kerja Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan ditetapkan dengan Keputusan Presiden.

Pasal 55

- (1) Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan.
- (2) Ganti rugi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Ketiga  
Sarana Kesehatan

Pasal 56

- (1) Sarana kesehatan meliputi balai pengobatan, pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit umum, rumah sakit khusus, praktik dokter, praktik dokter gigi, praktik dokter spesialis, praktik dokter gigi spesialis, praktik bidan, toko obat, apotek, pedangang besar farmasi, pabrik obat dan bahan obat, laboratorium, sekolah dan akademi kesehatan, balai pelatihan kesehatan, dan sarana kesehatan lainnya.
- (2) Sarana kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dapat diselenggarakan oleh pemerintah dan atau masyarakat.

Pasal 57

- (1) Sarana kesehatan berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar atau upaya kesehatan rujukan dan atau upaya kesehatan penunjang.
- (2) Sarana kesehatan dalam penyelenggaraan kegiatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) tetap memperhatikan fungsi sosial.
- (3) Sarana kesehatan dapat juga dipergunakan untuk kepentingan pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan.

Pasal 58

- (1) Sarana kesehatan tertentu yang diselenggarakan masyarakat harus berbentuk badan hukum.
- (2) Sarana kesehatan tertentu sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan oleh pemerintah.

Pasal 59

- (1) Semua penyelenggaraan sarana kesehatan harus memiliki izin.
- (2) Izin penyelenggaraan sarana kesehatan diberikan dengan memperhatikan pemerataan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan.
- (3) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara memperoleh izin penyelenggaraan sarana kesehatan ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Keempat  
Perbekalan Kesehatan

Pasal 60

Perbekalan kesehatan yang diperlukan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan meliputiediaan farmasi, alat kesehatan, dan perbekalan lainnya.

Pasal 61

- (1) Pengelolaan perbekalan kesehatan dilakukan agar dapat terpenuhinya kebutuhan sediaan farmasi dan alat kesehatan serta perbekalan lainnya yang terjangkau oleh masyarakat
- (2) Pengelolaan perbekalan kesehatan yang berupa sediaan farmasi dan alat kesehatan dilaksanakan dengan memperhatikan pemenuhan kebutuhan, kemanfaatan, harga dan faktor yang berkaitan dengan pemerataan penyediaan perbekalan kesehatan.
- (3) Pemerintah membantu penyediaan perbekalan kesehatan yang menurut pertimbangan diperlukan oleh sarana kesehatan.

**Pasal 62**

- (1) Pengadaan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan dibina dan diarahkan agar menggunakan potensi nasional yang tersedia dengan memperhatikan kelestarian lingkungan hidup termasuk sumber daya alam dan sosial budaya.
- (2) Produksi sediaan farmasi dan alat kesehatan harus dilakukan dengan cara produksi yang baik yang berlaku dan memenuhi syarat-syarat yang ditetapkan dalam farmakope Indonesia atau buku standar lainnya dan atau syarat lain yang ditetapkan.
- (3) Pemerintah mendorong, membina, dan mengarahkan pemanfaatan obat tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

**Pasal 63**

- (1) Pekerjaan kefarmasian dalam pengadaan, produksi, distribusi dan pelayanan sediaan farmasi harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.
- (2) Ketentuan mengenai pelaksanaan pekerjaan kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

**Pasal 64**

Ketentuan mengenai perbekalan kesehatan ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

**Bagian Kelima  
Pembinaan Kesehatan**

**Pasal 65**

- (1) Penyelenggaraan upaya kesehatan dibiayai oleh pemerintah dan atau masyarakat

- (2) Pemerintah membantu upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, terutama upaya kesehatan bagi masyarakat rentan.

Pasal 66 2.3.1 DIT 2431 PE

- (1) Pemerintah mengembangkan, membina, dan mendorong jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat sebagai cara yang dijadikan landasan setiap penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang pembiayaannya dilaksanakan secara praupaya, berasaskan usaha bersama dan kekeluargaan.
- (2) Jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat merupakan cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan dan pembiayaannya, dikelola secara terpadu untuk tujuan meningkatkan derajat kesehatan, wajib dilaksanakan oleh setiap penyelenggara.
- (3) Penyelenggara jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat harus berbentuk badan hukum dan memiliki izin operasional serta kepesertaannya bersifat aktif.
- (4) Ketentuan mengenai penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

**Bagian Keenam**

**Pengelolaan Kesehatan**

**Pasal 67**

- (1) Pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah dan atau masyarakat diarahkan pada pengembangan dan peningkatan kemampuan agar upaya kesehatan dapat dilaksanakan secara berdaya-guna dan berhasilguna.

- (2) Pengelolaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) meliputi kegiatan perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengendalian program serta sumberdaya yang dapat menunjang peningkatan upaya kesehatan.

#### Pasal 68

Pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah dilaksanakan oleh perangkat kesehatan dan badan pemerintah lainnya, baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah.

### Bagian Ketujuh Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

#### Pasal 69

- (1) Penelitian dan pengembangan kesehatan dilaksanakan untuk memilih dan menetapkan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna yang diperlukan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan.
- (2) Penelitian, pengembangan, dan penerapan hasil penelitian pada manusia sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan norma yang berlaku dalam masyarakat.
- (3) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan pada manusia harus dilakukan dengan memperhatikan kesehatan dan keselamatan yang bersangkutan.
- (4) Ketentuan mengenai penelitian, pengembangan, dan penerapan hasil penelitian sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

#### Pasal 70

- (1) Dalam melaksanakan penelitian dan pengembangan dapat dilakukan bedah mayat untuk penyelidikan sebab penyakit dan atau sebab kematian serta pendidikan tenaga kesehatan.
- (2) Bedah mayat hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dengan memperhatikan norma yang berlaku dalam masyarakat.
- (3) Ketentuan mengenai bedah mayat sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

### BAB VIII PERAN SERTA MASYARAKAT

#### Pasal 71

- (1) Masyarakat memiliki kesempatan untuk berperan serta dalam penyelenggaraan upaya kesehatan beserta sumber dayanya.
- (2) Pemerintah membina, mendorong, dan menggerakkan swadaya masyarakat yang bergerak di bidang kesehatan agar dapat lebih berdayaguna dan berhasilguna.
- (3) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara peran serta masyarakat di bidang kesehatan ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

#### Pasal 72

- (1) Peran serta masyarakat untuk memberikan pertimbangan dalam ikut menentukan kebijaksanaan pemerintah pada penyelenggaraan kesehatan dapat

dilakukan melalui Badan Pertimbangan Kesehatan Nasional, yang beranggotakan tokoh masyarakat dan pakar lainnya.

- (2) Ketentuan mengenai pembentukan, tugas pokok, fungsi, dan tata kerja Badan Pertimbangan Kesehatan Nasional ditetapkan dengan Keputusan Presiden.

## BAB VIII PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

### Bagian Pertama Pembinaan

#### Pasal 73

Pemerintah melakukan pembinaan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan upaya kesehatan.

#### Pasal 74

Pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 diarahkan untuk :

1. mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal;
2. terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan pelayanan dan perbekalan kesehatan yang cukup, aman, bermutu, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat;
3. melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan kejadian yang dapat menimbulkan gangguan dan atau bahaya terhadap kesehatan;
4. memberikan kemudahan dalam rangka menunjang peningkatan upaya kesehatan;
5. meningkatkan mutu pengabdian profesi tenaga kesehatan.

#### Pasal 75

Ketentuan mengenai pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 dan Pasal 74 ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

### Bagian Kedua Pengawasan

#### Pasal 76

Pemerintah melakukan pengawasan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan upaya kesehatan, baik yang dilakukan oleh pemerintah maupun masyarakat

#### Pasal 77

Pemerintah berwenang mengambil tindakan administratif terhadap tenaga kesehatan dan atau sarana kesehatan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan Undang-undang ini.

#### Pasal 78

Ketentuan mengenai pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

## BAB IX PENYIDIKAN

#### Pasal 79

- (1) Selain penyidik pejabat polisi negara Republik Indonesia juga kepada pejabat pegawai negeri sipil tertentu di Departemen Kesehatan diberi wewenang khusus sebagai penyidik sebagaimana dimaksud

dalam Undang-undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Tahun 1981 Nomor 76, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3209) untuk melakukan penyidikan tindak pidana sebagaimana diatur dalam Undang-undang ini.

- (2) Penyidik sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) berwenang :
- melakukan pemeriksaan atas kebenaran laporan serta keterangan tentang tindak pidana di bidang kesehatan;
  - melakukan pemeriksaan terhadap orang yang diduga melakukan tindak pidana di bidang kesehatan;
  - meminta keterangan dan bahan bukti dari orang atau badan hukum sehubungan dengan tindak pidana di bidang kesehatan;
  - melakukan pemeriksaan atas surat dan atau dokumen lain tentang tindak pidana di bidang kesehatan;
  - melakukan pemeriksaan atau penyitaan bahan atau barang bukti dalam perkara tindak pidana di bidang kesehatan;
  - meminta bantuan ahli dalam rangka pelaksanaan tugas penyidikan tindak pidana di bidang kesehatan;
  - menghentikan penyidikan apabila tidak terdapat cukup bukti yang membuktikan tentang adanya tindak pidana di bidang kesehatan.
- (3) Kewenangan penyidik sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dilaksanakan menurut Undang-undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana.

## BAB X KETENTUAN PIDANA

### Pasal 80

- (1) Barangsiapa dengan sengaja melakukan tindakan medis tertentu terhadap ibu hamil yang tidak memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) dan ayat (2), dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
- (2) Barangsiapa dengan sengaja menghimpun dana dari masyarakat untuk menyelenggarakan pemeliharaan kesehatan, yang tidak berbentuk badan hukum dan tidak memiliki izin operasional serta tidak melaksanakan ketentuan tentang jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 ayat (2) dan ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling banyak Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
- (3) Barangsiapa dengan sengaja melakukan perbuatan dengan tujuan komersial dalam pelaksanaan transplantasi organ tubuh atau jaringan tubuh atau transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling banyak Rp. 300.000.000,00 (tiga ratus juta rupiah).
- (4) Barangsiapa dengan sengaja :
- mengedarkan makanan dan atau minuman yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan dan atau membahayakan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (3);

b. memproduksi dan atau mengedarkan sediaan farmasi berupa obat atau bahan obat yang tidak memenuhi syarat farmakope Indonesia dan atau buku standar lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (1);

dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling banyak Rp. 300.000.000,00 (tiga ratus juta rupiah).

**Pasal 81**

(1) Barangsiapa yang tanpa keahlian dan kewenangan dengan sengaja :

a. melakukan transplantasi organ dan atau jaringan tubuh sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (1);

b. melakukan implan alat kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (1);

c. melakukan bedah plastik dan rekonstruksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (1); dipidana dengan pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp. 140.000.000,00 (seratus empat puluh juta rupiah).

(2) Barangsiapa dengan sengaja :

a. mengambil organ dari seorang donor tanpa memperhatikan kesehatan donor dan atau tanpa persetujuan donor dan ahli waris atau keluarganya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (2);

b. memproduksi dan atau mengedarkan alat kesehatan yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (2);

c. mengedarkan sediaan farmasi dan atau alat kesehatan tanpa izin edar sebagian dimaksud dalam Pasal 41 ayat (1);

d. menyelenggarakan penelitian dan atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan pada manusia tanpa memperhatikan kesehatan dan keselamatan yang bersangkutan serta norma yang berlaku dalam masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 ayat (2) dan ayat (3);

dipidana dengan pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp. 140.000.000,00 (seratus empat puluh juta rupiah).

**Pasal 82**

(1) Barangsiapa yang tanpa keahlian dan kewenangan dengan sengaja :

a. melakukan pengobatan dan atau perawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (4);

b. melakukan transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (1);

c. melakukan implan obat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (1);

d. melakukan pekerjaan kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 ayat (1);

e. melakukan bedah mayat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 ayat (2);

dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

(2) Barangsiapa dengan sengaja :

- a. melakukan upaya kehamilan di luar cara alami yang tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (2);
- b. memproduksi dan atau mengedarkan sediaan farmasi berupa obat tradisional yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (2);
- c. memproduksi dan atau mengedarkan sediaan farmasi berupa kosmetika yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (2);
- d. mengedarkan sediaan farmasi dan atau alat kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan penandaan dan informasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (2);
- e. memproduksi dan atau mengedarkan bahan yang mengandung zat adiktif yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan yang ditentukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 ayat (2); dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

### Pasal 83

Ancaman pidana sebagaimana dimaksud dalam pasal 80, Pasal 81 dan Pasal 82 ditambah seperempat apabila menimbulkan luka berat atau sepertiga apabila menimbulkan kematian.

### Pasal 84

Barangsiapa :

1. mengedarkan makanan dan atau minuman yang

dikemas tanpa mencantumkan tanda atau label sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2);

2. menyelenggarakan tempat atau sarana pelayanan umum yang tidak memenuhi ketentuan standar dan atau persyaratan lingkungan yang sehat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (4);
3. menyelenggarakan tempat kerja yang tidak memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (3);
4. menghalangi penderita gangguan jiwa yang akan diobati dan atau dirawat pada sarana pelayanan kesehatan jiwa atau sarana pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (1);
5. menyelenggarakan sarana kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 ayat (1) atau tidak memiliki izin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59 ayat (1); dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp. 15.000.000,00 (lima belas juta rupiah).

### Pasal 85

- (1) Tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80, Pasal 81, dan Pasal 82 adalah kejahatan.
- (2) Tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 84 adalah pelanggaran.

### Pasal 86

Dalam Peraturan Pemerintah sebagai pelaksanaan Undang-undang ini dapat ditetapkan denda paling banyak Rp. 10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah).

**BAB XI**  
**KETENTUAN PERALIHAN**

**Pasal 87**

Semua peraturan perundang-undangan yang merupakan peraturan pelaksanaan dari :

1. Undang-undang Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembukaan Apotek (Lembaran Negara Tahun 1953 Nomor 18);
2. Undang-undang Nomor 18 Tahun 1953 tentang Penunjukan Rumah Sakit-Rumah Sakit Partikular yang Merawat Orang-orang Miskin dan Orang-orang yang Kurang Mampu (Lembaran Negara Tahun 1953 Nomor 48);
3. Undang-undang Nomor 9 Tahun 1960 tentang Pokok-pokok Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1960 Nomor 131, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2068);
4. Undang-undang Nomor 11 Tahun 1962 tentang Hygiene untuk Usaha-usaha Bagi Umum (Lembaran Negara Tahun 1962 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2475);
5. Undang-undang Nomor 6 Tahun 1963 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1963 Nomor 79, tambahan Lembaran Negara Nomor 2576);
6. Undang-undang Nomor 7 Tahun 1963 tentang Farmasi (Lembaran Negara Tahun 1963 Nomor 81, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2580);
7. Undang-undang Nomor 18 tahun 1964 tentang Wajib Kerja Tenaga Paramedis (Lembaran Negara Tahun 1964 Nomor 106, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2698);

8. Undang-undang Nomor 2 Tahun 1966 tentang Hygiene (Lembaran Negara Tahun 1966 Nomor 22, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2804);

9. Undang-undang Nomor 3 Tahun 1966 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Tahun 1966 Nomor 23, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2805);

pada saat diundangkannya Undang-undang ini masih tetap berlaku, sepanjang tidak bertentangan dan atau belum diganti dengan peraturan yang baru berdasarkan Undang-undang ini.

**Pasal 88**

- (1) Dengan berlakunya Undang-undang ini sarana kesehatan tertentu yang diselenggarakan oleh masyarakat yang belum berbentuk badan hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 ayat (1), tetap dapat melaksanakan fungsinya sampai dengan disesuaikan bentuk badan hukumnya.
- (2) Penyesuaian bentuk badan hukum sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) wajib dilaksanakan selambat-lambatnya 2 (dua) tahun sejak tanggal mulai berlakunya Undang-undang ini.

**BAB XII**  
**KETENTUAN PENUTUP**

**Pasal 89**

Dengan berlakunya Undang-undang ini, maka :

1. Undang-undang Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembukaan Apotek (Lembaran Negara Tahun 1953 Nomor 18);

2. Undang-undang Nomor 18 Tahun 1953 tentang Penunjukan Rumah Sakit-Rumah Sakit Partikular yang Merawat Orang-orang Miskin dan Orang-orang yang Kurang Mampu (Lembaran Negara Tahun 1953 Nomor 48);

3. Undang-undang Nomor 9 Tahun 1960 tentang Pokok-pokok Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1960 Nomor 131, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2068);

4. Undang-undang Nomor 11 Tahun 1962 tentang Hygiene untuk Usaha-usaha Bagi Umum (Lembaran Negara Tahun 1962 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2475);

5. Undang-undang Nomor 6 Tahun 1963 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1963 Nomor 79, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2576);

6. Undang-undang Nomor 7 Tahun 1963 tentang Farmasi (Lembaran Negara Tahun 1963 Nomor 81, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2580);

7. Undang-undang Nomor 18 Tahun 1964 tentang Wajib Kerja Tenaga Paramedis (Lembaran Negara Tahun 1964 Nomor 106, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2698);

8. Undang-undang Nomor 2 Tahun 1966 tentang Hygiene (Lembaran Negara Tahun 1966 Nomor 22, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2804);

9. Undang-undang Nomor 3 Tahun 1966 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Tahun 1966 Nomor 23, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2805);

dinyatakan tidak berlaku lagi.

Pasal 90

Undang-undang ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Undang-undang ini dengan penempatannya dalam Lembaran Negara Republik Indonesia.

Disahkan di Jakarta  
pada tanggal 17 September 1992

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA

td.

SOEHARTO

Diundangkan di Jakarta  
pada tanggal 17 September 1992

MENTERI/SEKRETARIS NEGARA  
REPUBLIK INDONESIA

td.

MOERDIONO

LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA  
TAHUN 1992 NOMOR 100

**KEPUTUSAN**  
No. : 32 / KEP / 0201

Tentang

**PEDOMAN PELAKSANAAN  
PELAYANAN PRIMA**

**DIREKSI**

**PT (PESERO) ASURANSI KESEHATAN INDONESIA**

Meningkatkan : a. Bahwa dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada peserta diperlukan komitmen dan penerapan pelayanan prima dari seluruh pimpinan dan staf PT. ASKES.

b. Bahwa dalam rangka pelaksanaan pelayanan prima kepada peserta, perlu adanya pedoman pelaksanaan pelayanan prima bagi seluruh pimpinan dan pegawai PT. Askes.

c. Bahwa pedoman pelaksanaan pelayanan prima yang harus dilaksanakan oleh seluruh pimpinan dan pegawai PT. ASKES, perlu ditetapkan melalui keputusan Direksi.

Mengingat :

1. Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan,
2. Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen
3. Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penetapan Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya.
4. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 tentang Pengalihan Bentuk Perum Husada Bhakti menjadi Perusahaan Perseroan (Persero).
5. Surat Keputusan Menteri Keuangan No. 156/KM.01/2000 tentang Pengangkatan dan Pembentukan Direksi PT. ASKES.
6. Keputusan Direksi Nomor 248/Kept/V.1/2000 Tentang Organisasi dan Tata Kerja PT. ASKES

Memutuskan

Menetapkan  
**KEPUTUSAN DIREKSI PT (PERSERO) ASURANSI KESEHAATAN INDONESIA TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PELAYANAN PRIMA**

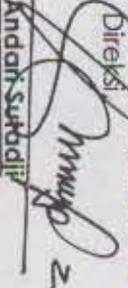
**PERTAMA :** Mengesahkan Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Prima PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia sebagaimana terlampir.

**KEDUA :** Menginstruksikan kepada seluruh pejabat dan pelaksono di tingkat pusat dan daerah, untuk melaksanakan pedoman yang dimaksud dalam diklum pertama secara tertib dan bertanggung jawab.

**KETIGA :** Kepada pimpinan, disetiap tingkatan manajemen untuk mensosialisasikan pedoman tersebut kepada seluruh pegawai dilingkungan kerja masing-masing dan memantau pelaksanaannya.

**KEEMPAT :** Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dan akan ditinjau kembali, apabila terdapat kekeliruan dalam penetapannya.

Ditetapkan di : **JAKARTA**  
Pada Tanggal : **12 Februari 2001**  
PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia

Direksi  
  
**Ote Andah Sutadji**  
Direktur Utama

Salinan keputusan ini disampaikan kepada Yth. :

1. Dewan Komisaris PT. Askes;
2. Direksi PT. ASKES;
3. Kepala Divisi / Kepala Biro / Kepala SP1 dan yang setingkat;
4. Kepala Kantor Cabang di Seluruh Indonesia;
5. Kepala Kantor Perwakilan Cabang di Seluruh Indonesia;
6. Seluruh pegawai PT. Askes.

KEPUTUSAN DIREKSI  
PT. (PERSERO) ASURANSI KESEHATAN INDONESIA  
NOMOR 195/KEP/1201

TENTANG

PEDOMAN PELAKSANAAN  
PROGRAM PELAYANAN ADMINISTRASI TERPADU RUMAH SAKIT  
(PPATRS)  
PT. (PERSERO) ASURANSI KESEHATAN INDONESIA  
DIREKSI PT. (PERSERO) ASURANSI KESEHATAN INDONESIA

- Menimbang :
- a. bahwa dari prosedur pelayanan administrasi yang telah ditetapkan oleh PT. Askes selama ini masih menimbulkan keluhan dari peserta;
  - b. bahwa untuk mengurangi keluhan yang tersebut diatas, perlu dilakukan langkah-langkah yang dapat memberikan pelayanan administrasi yang cepat, mudah dan sederhana bagi peserta yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan di RS; bahwa untuk mewujudkan keinginan diatas diperlukan program penyederhanaan pelayanan administrasi dan program pelayanan satu atap di Rumah Sakit yang disebut dengan Program Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah Sakit (PPATRS);
  - d. bahwa untuk melaksanakan Program Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah Sakit (PPATRS) secara tepat perlu disusun Pedoman Pelaksanaan Program Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah Sakit (PPATRS);
  - e. bahwa sesuai dengan butir diatas perlu ditetapkan dengan Keputusan Direksi;

Mengingat :

1. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.69 tahun 1991 tentang pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya;
2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 6 tahun 1992 tentang Pengalihan bentuk Perusahaan Umum Husada Bhakti menjadi Perusahaan Perseroan (Persero);
3. Keputusan Direksi PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Nomor 226 dan 227/Kep/1200 tentang Rencana Kerja dan Anggaran Biaya Kantor Pusat & Kantor Cabang dan Rincian Rencana Kerja dan Anggaran Biaya serta Anggaran Kas Kantor Pusat tahun 2001;

MEMUTUSKAN

Mencetakpkan

: KEPUTUSAN DIREKSI PT. (PERSERO) ASURANSI KESEHATAN INDONESIA TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM PELAYANAN ADMINISTRASI TERPADU RUMAH SAKIT (PPATRS);

PERTAMA

: Mengesahkan Pedoman Pelaksanaan Program Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah Sakit (PPATRS) PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia sebagaimana terlampir ;

KEDUA

: Menginstruksikan kepada seluruh Kantor Regional di seluruh Indonesia, untuk melaksanakan Program Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah Sakit (PPATRS) sesuai pedoman yang dimaksud dalam diktum pertama secara tertib dan bertanggung jawab.

KETIGA

: Kepada pimpinan disetiap tingkatan manajemen Kantor Regional dan Kantor Cabang untuk mensosialisasikan pedoman tersebut kepada seluruh pegawai di lingkungan kerja masing-masing serta tim pengendali RS dan memantau pelaksanaannya.

KEEMPAT

: Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal 1 Januari 2002 dan akan ditinjau kembali, apabila terdapat kekeliruan dalam penetapannya.

DITETAPKAN DI : Jakarta  
PADA TANGGAL : 7 Desember 2001

DIREKSI,  
KANTOR  
  
ORIE ANDARI SUTADJI  
DIREKTUR UTAMA

Tembusan keputusan ini ;  
disampaikan kepada Yth. :

1. Dewan Komisaris
2. Direksi
3. Kepala Divisi, Biro, Wamen dan SPL.  
PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia

Pengaturan ini dicatat dalam lembaran PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia No. 5346 Tahun 2001

KEPUTUSAN DIREKSI PT (PERSERO) ASURANSI KESEHATAN INDONESIA  
NOMOR : 106/Kep/0602

TENTANG

PEDOMAN ADMINISTRASI  
PELAYANAN KESEHATAN PESERTA ASKES SOSIAL  
PT (PERSERO) ASURANSI KESEHATAN INDONESIA

DIREKSI PT (PERSERO) ASURANSI KESEHATAN INDONESIA

- Menimbang :
- a. 1. bahwa proses Administrasi Pelayanan Kesehatan sangat penting dan harus dilaksanakan secara profesional oleh setiap petugas yang terkait ;
  - b. bahwa prosedur administrasi pelayanan kesehatan yang berlaku saat ini belum ada keseragaman sehingga menimbulkan kesulitan bagi Petugas PT Askes, PPK maupun Peserta;
  - c. bahwa proses Administrasi Pelayanan Kesehatan sangat berpengaruh terhadap kinerja perusahaan dan perlu disusun satu pola yang seragam;
  - d. bahwa sesuai dengan butir diatas perlu ditetapkan dengan Keputusan Direksi.
- Mengingat :
1. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 69 tahun 1991 tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya;
  2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 6 tahun 1992 tentang Pengalihan bentuk Perusahaan Umum Husada Bhakti menjadi Perusahaan Perseroan (Persero);
  3. Keputusan Direksi PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Nomor 226 dan 227/Kep/1200 tentang Rencana Kerja dan Anggaran Biaya Kantor Pusat & Kantor Cabang dan Rincian Rencana Kerja dan Anggaran Biaya serta Anggaran Kas Kantor Pusat tahun 2001.



MEMUTUSKAN

- Menetapkan : **KEPUTUSAN DIREKSI PT.(PERSERO) ASURANSI KESEHATAN INDONESIA TENTANG PEDOMAN ADMINSTRASI PELAYANAN KESEHATAN PESERTA ASKES SOSIAL.**
- PERTAMA** : Mengesahkan Pedoman Administrasi Pelayanan Peserta Askes Sosial PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia sebagaimana terlampir :
- KEDUA** : Menginstruksikan kepada seluruh Kantor Regional dan Kantor Cabang di seluruh Indonesia, untuk melaksanakan Pelayanan Administrasi Peserta Askes Sosial sesuai pedoman yang dimaksud dalam diktum pertama secara tertib dan bertanggung jawab.
- KETIGA** : Kepada pimpinan disetiap tingkatan manajemen Kantor Regional dan Kantor Cabang untuk mensosialisasikan pedoman tersebut kepada seluruh pegawai dilingkungan kerja masing-masing dan memantau pelaksanaannya.
- KEEMPAT** : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dan akan ditinjau kembali, apabila terdapat kekeliruan dalam penetapannya.

DITETAPKAN DI : J A K A R T A  
PADA TANGGAL : 14 JUNI 2002

DIREKSI

ORIE ANDARI SUTADJI  
DIREKTUR UTAMA

Tembusan keputusan ini ;  
disampaikan kepada Yth.:

1. Dewan Komisaris
2. Direksi
3. Kepala Divisi, Biro, Wamen dan SPI.  
PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia

Pengaturan ini dicatat dalam lembaran PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia  
No. 111 Tahun 2002  
TS/rn/PK.01.01