



SKRIPSI

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN PENGGUNA BADAN
PENYELANGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN
ATAS KETERLAMBATAN DALAM MEMBERIKAN
PELAYANAN KESEHATAN**

*Legal Protection Against Patient Of Healthcare Insurance Administrator Over
Delaying Of Providing Medical Treatment*

Oleh

**Meiningtias
140710101274**

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS HUKUM
2018**



SKRIPSI

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN PENGGUNA BADAN
PENYELANGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN
ATAS KETERLAMBATAN DALAM MEMBERIKAN
PELAYANAN KESEHATAN**

*Legal Protection Against Patient Of Healthcare Insurance Administrator Over
Delaying Of Providing Medical Treatment*

Oleh

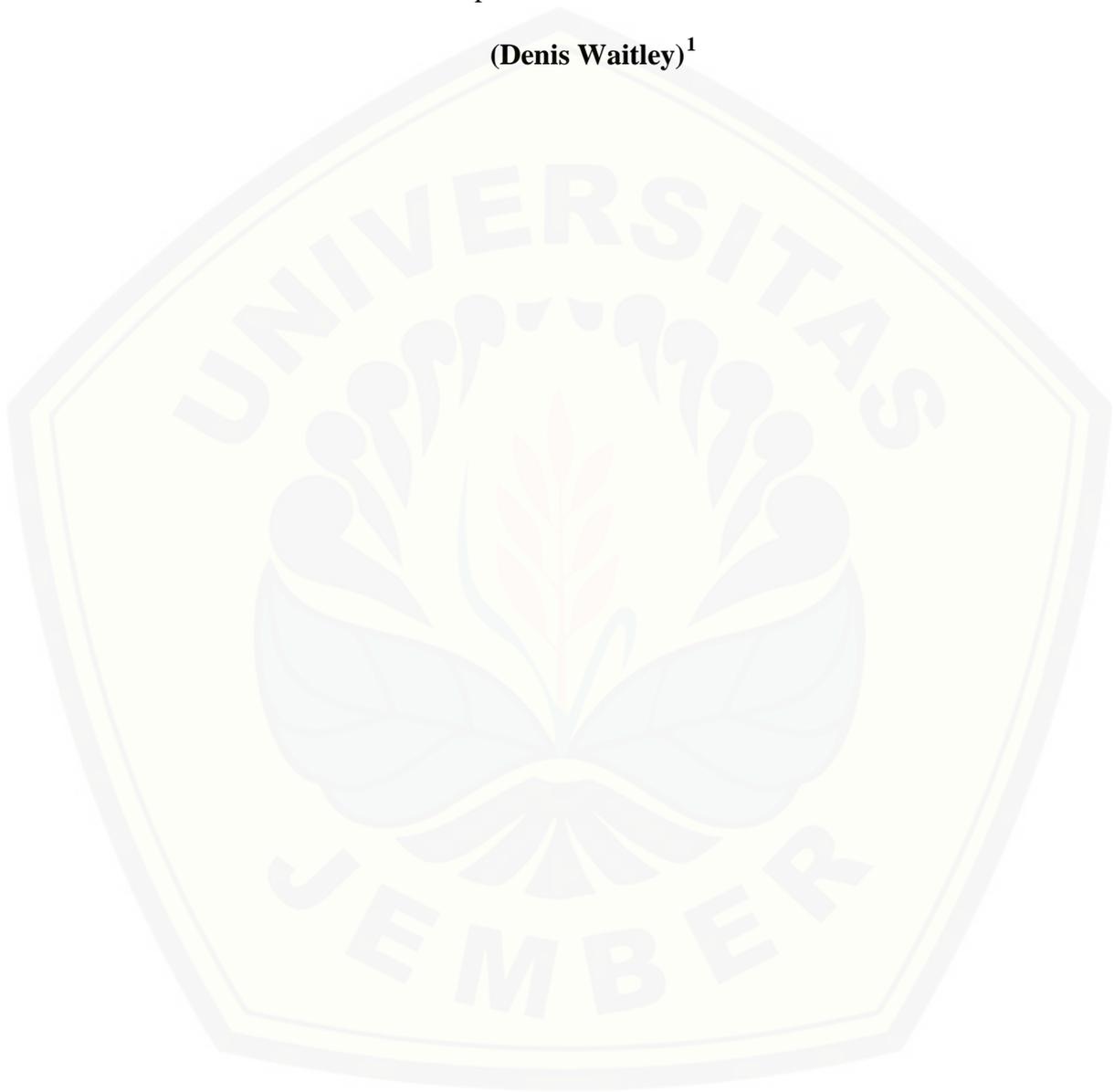
**Meiningtias
140710101274**

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS HUKUM
2018**

MOTTO

“Waktu dan kesehatan adalah dua aset berharga yang tidak kita kenali dan hargai sampai mereka telah habis.”

(Denis Waitley)¹



¹ Kabar klinik, <https://www.kabarklinik.com/2017/10/16-kata-motivasi-kesehatan.html> di akses pada 23 Maret 2018.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan:

Dengan mengucapkan puji syukur atas rahmat Allah SWT, penulis mempersembahkan skripsi ini untuk:

1. Orang tua yang selalu penulis sayangi dan banggakan Alm Bapak Sarip dan Alm Ibu Kusrini yang telah memberikan kasih sayang kepada penulis;
2. Almamater tercinta Universitas Jember yang penulis banggakan;
3. Guru-guru penulis sejak Taman Kanak-Kanak, Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Pertama, Sekolah Menengah Atas, serta para Dosen yang terhormat yang telah memberikan ilmu dan membimbing penulis hingga bias menjadi seperti ini.

SKRIPSI

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN PENGGUNA BADAN
PENYELANGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN
ATAS KETERLAMBATAN DALAM MEMBERIKAN
PELAYANAN KESEHATAN**

*Legal Protection Against Patient Of Healthcare Insurance Administrator Over
Delaying Of Providing Medical Treatment*

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Sarjana Hukum
pada program Studi Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Jember

**Meiningtias
140710101274**

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS HUKUM
2018**

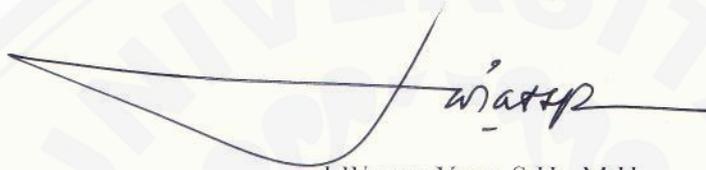
PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL 20 Maret 2018

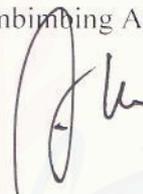
Oleh:

Dosen Pembimbing Utama



I Wayan Yasa, S.H., M.H.
NIP. 196010061989021001

Dosen Pembimbing Anggota



Edi Wahjuni, S.H., M.Hum.
NIP. 196812302003122001

PENGESAHAN

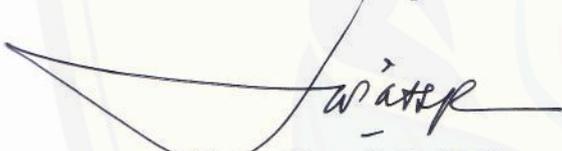
PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN PENGGUNA BADAN
PENYELANGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN
ATAS KETERLAMBATAN DALAM MEMBERIKAN
PELAYANAN KESEHATAN

Oleh:

Meiningtias
140710101274

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota


I Wayan Yasa, S.H., M.H.
NIP. 196010061989021001


Edi Wahjuni, S.H., M.Hum.
NIP. 196812302003122001

Mengetahui,

Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi

Universitas Jember

Fakultas Hukum

Dekan,



Dr. Nival Ghufro, S.H., M.H.
NIP. 197409221999031003

PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Dipertahankan di hadapan Panitia Penguji pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 20

Bulan : Maret

Tahun : 2018

Diterima oleh Panitia Penguji Fakultas Hukum Universitas Jember

Panitia Penguji :

Ketua

Sekretaris

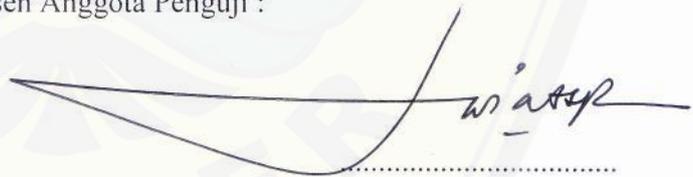


Prof. Dr. Dominikus Rato, S.H., M.Si.
NIP. 195701051986031002

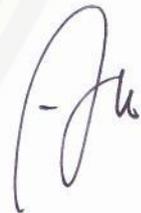


Nuzulita Kumala Sari, S.H., M.H.
NIP. 198406172008122003

Dosen Anggota Penguji :



I Wayan Yasa, S.H., M.H.
NIP. 196010061989021001



Edi Wahjuni, S.H., M.Hum.
NIP. 196812302003122001

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Meiningtias

NIM : 140710101274

Menyatakan dengan sebenarnya, bahwa karya tulis dengan judul:
PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN PENGGUNA BADAN PENYELANGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN ATAS KETERLAMBATAN DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN KESEHATAN, adalah hasil karya sendiri dan didalam skripsi ini tidak terdapat karya orang lain yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diperguruan tinggi atau Lembaga Pendidikan manapun, kecuali jika ada pengambilan karya orang lain dalam skripsi ini telah disebutkan sumbernya sebagaimana tercantum dalam Daftar Pustaka.

Dengan pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik apabila ternyata demikian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 20 Maret 2018

Yang menyatakan,


Meiningtias
140710101274

UCAPAN TERIMA KASIH

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Pengampun Lagi Maha Penyayang atas segala Rahmat, Petunjuk, serta Hidayah yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN PENGGUNA BADAN PENYELANGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN ATAS KETERLAMBATAN DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN KESEHATAN**, Penulisan skripsi ini merupakan tugas akhir sebagai syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Hukum serta mencapai gelar Sarjana Hukum Universitas Jember.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah banyak membantu dan memberikan dukungan dalam penulisan skripsi ini, antara lain:

1. Bapak I Wayan Yasa S.H., M.H., selaku Dosen Pembimbing Utama skripsi, yang telah membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi penulis;
2. Ibu Edi Wahjuni S.H., M.Hum., selaku Dosen Pembimbing Anggota skripsi, yang telah membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi penulis;
3. Prof. Dr. Dominikus Rato S.H., M.Si., sebagai Ketua Pengguji Skripsi dan Ketua Bagian Keperdataan Fakultas Hukum Universitas Jember;
4. Ibu Nuzulia Kumala Sari S.H., M.H., sebagai Sekretaris Pengguji Skripsi
5. Dr. Nurul Ghufron S.H., M.H., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Jember;
6. Dr. Dyah Ochtorina Susanti, S.H., M.Hum., selaku Wakil Dekan I Fakultas Hukum Universitas Jember;
7. Bapak Echwan Iriyanto, S.H., M.H., selaku Wakil Dekan II Fakultas Hukum Universitas Jember;
8. Dr. Aries Harianto, S.H., M.H., selaku Wakil Dekan III Fakultas Hukum Universitas Jember;
9. Ibu Iswi Hariyani S.H., M.H., selaku Sekretaris Bagian Keperdataan Fakultas Hukum Universitas Jember
10. Ibu Dwi Endah Nurhayati S.H.,M.H., selaku Dosen Pembimbing Akademik
11. Bapak dan Ibu Dosen, civitas akademika, serta seluruh karyawan Fakultas Hukum Universitas Jember atas segala ilmu dan pengetahuan yang diberikan

12. Kedua orang tua penulis Alm Bapak Sarip dan Alm Ibu Kusrini, beserta kakak Yunilawati S.Pd dan seleruh anggota lainnya yang telah mendoakan dan memberikan kasih sayang kepada penulis
13. Sahabat-sahabat terbaik saya: Afriatun Wahyu, Dian Murnifa, Ela Nuriyati Emiliyah Anwar, Ferlin, Lenny Chyntia, Viantika, Widia Andriani serta teman-teman Fakultas Hukum semuanya tanpa terkecuali yang tiada henti memberikan motivasi dan dukungan selama menempuh pendidikan di Fakultas Hukum Universitas Jember.
14. Sahabat-sahabat KKN 94: Adhitya, Afifatun, Ali Ridho, Dwi Ariyanti, Eka Aprillia, Hening Cahyani, Rico Amdan, Shara, Titis, terima kasih untuk motivasi dan kebersamaannya selama 45 hari sampai sekarang.
15. Sahabat-sahabat Kos Kenanga: Aini, Ayu, Cici, Devina, Eri, Rani, Raisa, Rina, Titik, Tutut, serta alumni Kos Kenanga MbK Arsy, Elvira, Mega Luhur, Nila, terima kasih atas dukungannya, bantuannya serta telah mengisi hari-hari penulis dengan keceriaan kalian.
16. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu yang turut membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi yang membacanya.

Jember, 20 Maret 2018

Penulis

RINGKASAN

Pelaksanaan program BPJS dalam implementasinya sudah berjalan dengan baik, namun peserta BPJS dalam hal ini masih banyak yang mengalami keluhan saat akan mendapatkan pelayanan fasilitas kesehatan di rumah sakit, terutama terkait keterlambatan dalam memberikan pelayanan medis. Keterlambatan tersebut membuat penulis tertarik untuk menelaah dan menuliskannya dalam suatu karya tulis ilmiah berbentuk skripsi yang berjudul: **Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Atas Keterlambatan Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan.**

Permasalahan yang dapat diangkat dalam penulisan skripsi ini adalah : apakah pelayanan kesehatan yang diberikan pihak rumah sakit terhadap pasien pengguna BPJS Kesehatan sudah sesuai berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, apa faktor penyebab pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap pasien pengguna BPJS Kesehatan tidak sesuai dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, dan bagaimana bentuk perlindungan hukum terhadap pasien pengguna BPJS Kesehatan atas keterlambatan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Tujuan dari penulisan skripsi ini adalah untuk mengetahui kesesuaian pelayanan kesehatan yang diberikan pihak rumah sakit terhadap pasien pengguna BPJS Kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, mengetahui faktor penyebab pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap pasien pengguna BPJS Kesehatan tidak sesuai berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, dan mengetahui bentuk perlindungan hukum terhadap pasien pengguna BPJS Kesehatan atas keterlambatan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Metode pendekatan yang digunakan dalam penulisan skripsi ini menggunakan tipe penelitian yuridis normatif, pendekatan penelitian ini menggunakan pendekatan peraturan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*), dengan hasil analisa hukum yang deduktif. Bahan hukum yang digunakan adalah bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan non hukum. Tinjauan pustaka dalam penulisan skripsi ini yaitu pengertian perlindungan hukum, bentuk perlindungan hukum, pengertian pasien, hak dan kewajiban pasien, sejarah BPJS, asas BPJS, prinsip BPJS, pengertian rumah sakit dan hak dan kewajiban rumah sakit.

Pokok bahasan dalam penulisan skripsi ini yaitu: *pertama* kesesuaian pelayanan kesehatan di Rumah Sakit berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dapat dilihat dengan penerapan asas yang tercantum dalam Pasal 2 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS; *kedua* faktor penyebab pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap pasien pengguna BPJS Kesehatan yang tidak sesuai berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, hal ini dapat dilihat dari faktor pelayanan, faktor fasilitas dan faktor sumber daya manusia; *ketiga* bentuk perlindungan hukum terhadap pasien pengguna BPJS Kesehatan atas keterlambatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan

memberikan perlindungan hukum preventif dan perlindungan hukum represif. Perlindungan hukum preventif dilakukan untuk mencegah kerugian yang dialami pasien BPJS atas keterlambatan dalam memberikan pelayanan medis. Perlindungan hukum represif diberikan dalam bentuk pemberian sanksi yaitu sanksi perdata berupa penggantian kerugian.

Kesimpulan dari pokok bahasan dalam penulisan skripsi ini yaitu: *pertama* kesesuaian pelayanan kesehatan yang diberikan pihak rumah sakit terhadap pasien pengguna BPJS Kesehatan pada umumnya diberikan berdasarkan standar profesi medis. Namun masih ada beberapa pasien pengguna BPJS Kesehatan yang berobat di rumah sakit mendapatkan pelayanan yang tidak sesuai dengan asas yang tercantum dalam Pasal 2 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS; *kedua* faktor penyebab pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap pasien pengguna BPJS Kesehatan yang tidak sesuai Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, hal ini dapat diwujudkan dengan melakukan peningkatan pada pelayanan, fasilitas dan sumber daya manusia; *ketiga* bentuk perlindungan hukum terhadap pasien pengguna BPJS Kesehatan atas keterlambatan dalam memberikan pelayanan kesehatan diwujudkan dengan memberikan perlindungan hukum preventif dan perlindungan hukum represif. Perlindungan hukum preventif Pasal 178 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 54 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Pasal 71 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 29 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, adalah bentuk perlindungan hukum preventif yaitu pemerintah berkewajiban melakukan pembinaan dan pengawasan dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan dengan tujuan untuk melakukan pencegahan agar tidak terjadi kematian dan kecacatan yang berkelanjutan. Bentuk perlindungan hukum represif yaitu Pasal 1365 KUH Perdata, 58 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Pasal 66 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Pasal 4 huruf (h) dan Pasal 19 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

Saran dalam penulisan skripsi ini, hendaknya bagi pemerintah apabila ditemukan suatu penyimpangan terhadap peraturan perundang-undangan maka secepatnya dapat mengambil tindakan hukum. Hendaknya bagi rumah sakit dalam memberikan pelayanannya harus lebih mementingkan keselamatan pasien bukan melakukan diskriminasi pada pasien yang memang benar-benar membutuhkan pelayanannya. Khususnya terhadap pasien yang di rujuk di ruang IGD seharusnya mendapatkan pelayanan yang tidak lebih dari 5 menit setelah pasien sampai di IGD hal ini sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan. Hendaknya BPJS Kesehatan dapat melakukan perbaikan sejumlah peraturan, memperbaiki pelayanan kepada pasien dengan meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanannya dengan menyediakan fasilitas yang lebih baik lagi untuk kenyamanan pasien pengguna BPJS Kesehatan yang diberikan oleh petugas. Selain itu bagi masyarakat apabila ditemukan keterlambatan pelayanan kesehatan oleh pihak rumah sakit seharusnya masyarakat lebih aktif untuk menuntut haknya agar segera mendapat pelayanan secara cepat, tepat dan layak.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN PERSYARATAN GELAR	v
HALAMAN PERSETUJUAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	viii
HALAMAN PERNYATAAN.....	ix
HALAMAN UCAPAN TERIMAKASIH	x
HALAMAN RINGKASAN	xii
HALAMAN DAFTAR ISI.....	xiii
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Metode Penelitian.....	6
1.4.1 Tipe Penelitian	7
1.4.2 Pendekatan Penelitian	7
1.4.3 Bahan Hukum	9
1.4.3.1 Bahan Hukum Primer.....	9
1.4.3.2 Bahan Hukum Sekunder	10
1.4.3.3 Bahan Non Hukum.....	10
1.4.4 Analisis Bahan Hukum	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
2.1 Perlindungan Hukum	12

2.1.1 Pengertian Perlindungan Hukum	12
2.1.2 Tujuan Perlindungan Hukum.....	13
2.1.3 Jenis-jenis Perlindungan Hukum	14
2.2 Pasien	15
2.2.1 Pengertian Pasien.....	15
2.2.2 Hak dan Kewajiban Pasien	18
2.3 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.....	22
2.3.1 Sejarah BPJS.....	22
2.3.2 Asas-asas BPJS	25
2.3.3 Prinsip-Prinsip BPJS.....	26
2.4 Rumah Sakit.....	28
2.4.1 Pengertian Rumah Sakit.....	28
2.4.2 Hak dan Kewajiban Rumah Sakit.....	29
BAB III PEMBAHASAN	33
3.1 Kesesuaian Pelayanan Kesehatan Yang Diberikan Pihak Rumah Sakit Terhadap Pasien Pengguna BPJS Kesehatan Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.....	33
3.2 Faktor Penyebab Pelayanan Kesehatan Yang Diberikan Terhadap Pasien Pengguna BPJS Kesehatan Tidak Sesuai Dengan Undang- Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial	40
3.3 Bentuk Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Pengguna BPJS Kesehatan Atas Keterlambatan Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan.....	49
BAB IV PENUTUP	58
4.1 Kesimpulan	58
4.2 Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

1. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit;
4. Standar Prosedur Operasional (SPO) Penanganan Pasien BPJS Kesehatan Rawat Inap;
5. Surat Pernyataan Ganti Rugi.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Manusia dalam hakikatnya mempunyai kebutuhan hidup yang banyak sekali. Kesehatan merupakan bagian penting bagi manusia, hal ini disebabkan kesehatan berkaitan erat dengan kelangsungan hidup masyarakat. Selain sandang, pangan, dan papan, kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Masyarakat perlu melakukan pembangunan kesehatan dengan tujuan dapat meningkatkan kesadaran dan kemampuan untuk menjalani hidup sehat serta dapat mewujudkan upaya guna meningkatkan keadaan kesehatan yang lebih baik dari sebelumnya serta dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Kesejahteraan sosial setiap manusia diamanatkan dalam Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Tahun 1945 bahwa negara memiliki tanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak bagi seluruh rakyat. Pasal 3 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial memiliki tujuan untuk memberikan jaminan kesejahteraan sosial agar terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta maupun anggota keluarganya. Berdasarkan Pasal 35 Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Jaminan Kesehatan menegaskan bahwa pemerintah bertanggung jawab memberikan jaminan perlindungan kesehatan terkait pelayanan dan fasilitas terhadap masyarakat. Jaminan kesehatan memiliki 2 (dua) manfaat, seperti yang terdapat dalam Pasal 20 Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2016 Tentang Jaminan Kesehatan yaitu manfaat medis berupa pelayanan kesehatan dan manfaat non medis yang berupa akomodasi dan ambulans. Dalam hal ini Ambulans hanya diberikan bagi pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu.

Jaminan kesehatan tersebut pada umumnya bertujuan untuk memberikan perlindungan kesehatan kepada masyarakat secara totalitas tanpa membedakan status ekonomi. Semua warga negara indonesia wajib untuk menjadi peserta jaminan sosial yang dikelola oleh perusahaan BPJS termasuk juga warga negara

asing yang telah bekerja di Indonesia paling singkat enam bulan dan telah membayar iuran. Kepesertaan BPJS bersifat wajib bagi semua warga negara Indonesia paling lambat tahun 2019, meskipun yang berkepentingan telah memiliki Jaminan Kesehatan lain seperti Asuransi Jiwa.² BPJS Kesehatan merupakan penyelenggara yang melakukan koordinasi dengan fasilitas kesehatan, hal ini bertujuan agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara optimal dan merata kepada masyarakat. Program BPJS sebagai lembaga penyelenggara jaminan sosial dapat berjalan secara efektif dengan syarat kebutuhan pasien akan pemberian layanan dan fasilitas kesehatan harus terpenuhi, selain itu program BPJS dapat memperoleh manfaat pemeliharaan dan perlindungan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dasar setiap masyarakat yang telah membayar iuran atau pun yang sudah dibayarkan oleh pemerintah.

Pelayanan BPJS Kesehatan telah digunakan di beberapa rumah sakit pemerintah, namun dalam pelaksanaan program tersebut masih menimbulkan masalah terkait dengan pelayanan kesehatan kuratif yang diberikan oleh rumah sakit kepada peserta BPJS Kesehatan. Pelayanan kesehatan kuratif disini merupakan pelayanan terkait serangkaian kegiatan pengobatan dengan tujuan memberikan penyembuhan terhadap penyakit yang di derita pasien. Salah satu contoh pasien pengguna BPJS Kesehatan mendapat keterlambatan dalam mendapatkan pelayanan dari pihak rumah sakit, yaitu meninggalnya pasien purnawirawan TNI AD sebagai peserta BPJS Kesehatan di RSUD Dr. Soekandar Mojokerto. Berawal dari keluhan sakit di bagian lambung, pasien dibawa ke RS Mawaddah Ngoro. Pasien akhirnya di rujuk ke RSUD Dr. Soekandar Mojokerto, namun hingga enam jam berada di IGD pasien tidak mendapatkan penanganan yang serius, melainkan hanya diberikan injeksi untuk menahan rasa sakit. Setelah enam jam berada di ruang IGD pasien dipindahkan di ruang VIP dan tidak lama pasien meninggal dunia. Meninggalnya pasien pengguna BPJS Kesehatan diduga karena lambannya penanganan tim medis RSUD Dr. Soekandar dalam memberikan

² Afghan Nanda, Aminah Dan Sonhaji, Perlindungan Hukum Terhadap Pasien BPJS Kesehatan Di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, *Journal Diponegoro Law*, Volume 5, Nomor 4, 2016, Hlm. 2.

pelayanan, selain itu dari pihak rumah sakit juga tidak memberikan rekam medis pasien.³

Keterlambatan dalam memberikan pelayanan kesehatan juga dialami oleh Mennaria Garingging sebagai pasien pengguna BPJS Kesehatan yang menderita sakit sesak napas. Pasien dibawa ke di RSUD Djasamen Saragih Sumatera Utara dan dokter memutuskan untuk opname. Pagi hingga sore hari pihak rumah sakit hanya memberikan infus dan tidak memberikan obat-obatan, selain itu pasien juga tidak diberi oksigen. Meninggalnya pasien juga merupakan faktor dari lambannya penanganan tim medis dalam memberikan pelayanannya.⁴

Terkait pernyataan tersebut merupakan keluhan yang sering terjadi terhadap pasien peserta BPJS atas kecepatan petugas dalam melayani sehingga pasien harus menunggu lama dalam menerima pelayanan sedangkan untuk yang non BPJS keluhan seperti ini jarang ditemui. Keluhan lain dari pasien BPJS mengenai petugas aparatur dalam memberikan pelayanan yaitu tidak melayani pasien dengan ramah, sedangkan untuk non BPJS mengenai keramahan petugas cukup baik dalam melayani. Proses pendaftaran pasien bagi peserta BPJS sangat berbelit-belit, sedangkan untuk peserta non BPJS pelaksanaan administrasi tersebut dimudahkan.

Beberapa tindakan tersebut tidak sesuai dengan asas BPJS yang terdapat pada Pasal 2 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yaitu BPJS dalam menyelenggarakan sistem jaminan sosial harus berdasarkan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. contoh keterlambatan tersebut bertentangan dengan asas BPJS, dalam pemberian pelayanan kesehatan seharusnya tidak ada perbedaan terkait pelayanan dan fasilitas yang diberikan terhadap peserta BPJS maupun non BPJS.

Dilihat dari sudut pandang lain, hubungan hukum antara dokter, rumah sakit dan pasien merupakan hubungan keperdataan sehingga melahirkan hak dan

³ Aminuddin Ilham, 18 April 2016, [Pojokpitu.Com](http://pojokpitu.com) Satu Persen Jatim, Dalam <http://pojokpitu.com/baca.php?idurut=25745>, Di Akses Pada 25 Nopember 2017.

⁴ Andi Siahaan, 16 Februari 2015, Detik News, Dalam <https://news.detik.com/berita/2834754/ditелantarkan-Rs-Hingga-Meninggal-Keluarga-Pasien-Bpjs-Mengamuk-Di-Siantar>, Di Akses Pada 25 Nopember 2017.

kewajiban antar para pihak, diantara pihak tersebut ada yang berhak menuntut dan ada pula yang berkewajiban memenuhi tuntutan tersebut. Dalam hal ini dapat dikatakan pihak pasien menuntut suatu prestasi dari dokter dan rumah sakit.⁵ Sebagaimana yang diamanatkan dalam Pasal 28H Undang-Undang Dasar 1945. Pasal 28H ayat (1) yang menyatakan bahwa setiap orang memiliki hak untuk hidup sejahtera baik lahir dan batin, memiliki tempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak untuk memperoleh suatu pelayanan kesehatan. Pasal 28H ayat (3) menyatakan pula bahwa setiap orang berhak memperoleh atas jaminan sosial mengenai pengembangan dirinya secara utuh.

Rumah sakit merupakan pelaku usaha yang memberikan pelayanan kesehatan, sehingga apabila dalam tindakan yang diberikan menimbulkan suatu kerugian maka pelaku usaha bertanggung jawab untuk memberikan ganti rugi terhadap konsumen yang mengalami kerugian. Bentuk ganti ruginya dapat berupa penggantian barang dan/atau jasa yang telah dibeli ataupun berbentuk uang, apabila kerugian yang diderita oleh konsumen mengakibatkan rasa sakit. Pelaku usaha sebagai pihak yang memiliki kedudukan yang kuat tidak pernah memperhitungkan atas kerugian immateril yang diderita konsumen seperti rasa kecewa, marah, dan sebagainya.⁶

Setiap negara penting untuk mengatur perlindungan hukum terhadap konsumen. Perlindungan hukum bagi konsumen dengan cara intervensi negara bertujuan untuk melindungi hak-hak konsumen dalam bentuk peraturan perundang-undangan.⁷ Mengingat kedudukan konsumen yang biasanya individu dan berada pada posisi yang tidak seimbang dengan pelaku usaha yang mempunyai posisi yang lebih kuat jika dibandingkan dengan konsumen. Bentuk perlindungan hukum kepada masyarakat tersebut harus diwujudkan dalam bentuk kepastian hukum yaitu dengan melindungi hak-hak konsumen. Perlindungan

⁵ Jusuf Hanafiah Dan Amri Amir, *Etika Kedokteran Dan Hukum Kesehatan*, (Jakarta: EGC, 2008), Hlm. 43.

⁶ M. Sadar, Taufik Makarao Dan Habloel Mawadi, *Hukum Perlindungan Konsumen Di Indonesia*, (Jakarta: Akademia, 2012), Hlm. 68.

⁷ Abdul Halim Barkatullah, *Hak-Hak Konsumen*, (Bandung: Nusa Media, 2000), hlm. 23.

terhadap hak-hak konsumen dapat menghindari terjadinya kerugian yang dialami konsumen dari berbagai aspek.

Berdasarkan pemaparan dari latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk mengangkat permasalahan mengenai **“PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN PENGGUNA BADAN PENYELANGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN ATAS KETERLAMBATAN DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN KESEHATAN”**.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah pelayanan kesehatan yang diberikan pihak rumah sakit terhadap pasien pengguna BPJS Kesehatan sudah sesuai berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial?
2. Apa faktor penyebab pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap pasien pengguna BPJS Kesehatan tidak sesuai dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial?
3. Bagaimana bentuk perlindungan hukum terhadap pasien pengguna BPJS Kesehatan atas keterlambatan dalam memberikan pelayanan kesehatan?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas untuk mencapai tujuan yang diharapkan, maka tujuan dari penulisan skripsi ini dibedakan menjadi 2 (dua), meliputi tujuan umum dan tujuan khusus.

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan skripsi ini, yaitu:

1. Untuk memenuhi dan melengkapi persyaratan akademis dalam memperoleh gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Jember.
2. Bentuk penerapan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan dengan praktek yang terjadi didalam kehidupan masyarakat.
3. Memberikan kontribusi yang bermanfaat bagi masyarakat pada umumnya dan mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penulisan skripsi ini, yaitu:

1. Untuk mengetahui dan memahami pelayanan kesehatan yang diberikan pihak rumah sakit terhadap pasien pengguna BPJS Kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
2. Untuk mengetahui dan memahami faktor penyebab pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap pasien pengguna BPJS Kesehatan tidak sesuai dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
3. Untuk mengetahui dan memahami bentuk perlindungan hukum terhadap pasien pengguna BPJS Kesehatan atas keterlambatan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

1.4 Metodologi

Metodologi penelitian merupakan suatu pengetahuan tentang berbagai metode yang nantinya akan dipergunakan dalam penelitian. Salah satu metode yang harus ditentukan dalam metodologi penelitian ini adalah metode penelitian.⁸ Metode penelitian merupakan suatu proses pemeriksaan yang menggunakan cara

⁸ Jujun S. Suriasumantri, *Filsafat Ilmu Sebuah Pengantar Populer*, (Jakarta, Pustaka Sinar Harapan, 2009), Hlm 238.

penalaran dan berpikir yang logika dengan berdasarkan dalil-dalil, rumus-rumus dan teori-teori suatu ilmu atau beberapa dari cabang ilmu tertentu yang berguna untuk menguji suatu kebenaran atau mengadakan verifikasi suatu hipotesis atau teori tentang gejala-gejala atau peristiwa alamiah, peristiwa sosial atau peristiwa hukum tertentu.⁹ Akhirnya dapat ditarik suatu kesimpulan yang nantinya dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Berdasarkan hal tersebut, maka metode penelitian yang digunakan harus tepat, hal ini bertujuan agar dapat menghasilkan argumentasi, teori atau konsep baru sebagai preskripsi dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi.

1.4.1 Tipe Penelitian

Penelitian hukum adalah proses guna menemukan aturan hukum yang berlaku dalam pergaulan hidup bermasyarakat. Penelitian hukum adalah kegiatan *know-how* bukan hanya sekedar *know-about* dalam ilmu hukum, maka dibutuhkan suatu kemampuan untuk mengidentifikasi isu hukum, penalaran hukum, menganalisis masalah dan memberikan pemecahan atas masalah yang dihadapi.¹⁰ Tipe penelitian yang digunakan dalam penulisan skripsi ini adalah penelitian yang bersifat yuridis normatif (*legal research*) yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan mengkaji dan menganalisis peraturan perundang-undangan atas pokok permasalahan dengan konsistensinya norma hukum dan prinsip hukum yang ada.¹¹

1.4.2 Pendekatan Penelitian

Pendekatan dalam penelitian hukum bertujuan agar peneliti mendapatkan informasi dari berbagai aspek mengenai isu hukum yang sedang dicoba untuk

⁹ Sunaryati Hartono, *Penelitian Hukum Di Indonesia Pada Akhir Abad Ke-20*, Edisi Pertama, (Bandung: Penerbit Alumni, 1994), Hlm. 105.

¹⁰ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum Edisi Revisi*, (Jakarta: Prenadamedia Group, 2016), hlm 60.

¹¹ *Ibid*, hlm 47.

dicari jawabannya. Macam-macam pendekatan dalam penelitian hukum adalah sebagai berikut¹²:

a. Pendekatan perundang-undangan (*statute approach*)

Pendekatan yang dilakukan dengan menelaah semua undang-undang dan regulasi yang bersangkutan dengan isu hukum yang ditangani.

b. Pendekatan kasus (*case approach*)

Pendekatan yang dilakukan dengan menelaah terhadap kasus-kasus yang berkaitan dengan isu hukum yang dihadapi yang telah menjadi putusan pengadilan yang mempunyai kekuatan hukum tetap.

c. Pendekatan historis (*historical approach*)

Pendekatan yang dilakukan dengan menelaah latar belakang apa yang dipelajari dan perkembangan pengaturan mengenai isu hukum yang dihadapi.

d. Pendekatan komparatif (*comparative approach*)

Pendekatan yang dilakukan dengan membandingkan undang-undang suatu negara dengan undang-undang dari satu negara atau lebih negara lain mengenai hal yang sama.

e. Pendekatan konseptual (*conceptual approach*)

Pendekatan yang dilakukan dengan mempelajari doktrin-doktrin dan pandangan-pandangan para sarjana yang berkembang di dalam ilmu hukum.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dilakukan dengan semua undang-undang dan regulasi yang bersangkutan dengan isu hukum yang dihadapi. Hasil dari melakukan telaah tersebut menghasilkan suatu argumen guna memecahkan isu hukum. Pendekatan konseptual (*conceptual approach*) dilakukan dengan merujuk pada prinsip-prinsip hukum yang dapat ditemukan dalam pandangan-pandangan para sarjana yang berkembang di dalam ilmu hukum

¹² Dyah Ochtorina Susanti Dan A'an Efendi, *Penelitian Hukum (Legal Research)*, (Jakarta, Sinar Grafika, 2015), hlm.110-131.

ataupun doktrin-doktrin hukum. Pemahaman akan pandangan para sarjana dan doktrin-doktrin tersebut merupakan suatu sandaran bagi peneliti dalam membangun argumentasi hukum dalam memecahkan isu hukum yang dihadapi.

1.4.3 Bahan Hukum

Bahan hukum bertujuan untuk memecahkan isu hukum sekaligus memberikan preskripsi yang diperlukan dalam penelitian. Bahan hukum dalam penelitian hukum dibedakan menjadi bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder.¹³ Selain bahan hukum tersebut terdapat pula bahan non hukum. Bahan hukum yang digunakan dalam penulisan proposal ini adalah:

1.4.3.1 Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer merupakan bahan hukum yang bersifat autoritatif artinya mempunyai yurisdiksi. Bahan hukum primer terdiri dari perundang-undangan, catatan-catatan resmi atau risalah dalam pembuatan perundang-undangan dan putusan-putusan hakim.¹⁴ Peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan penelitian ini terdiri dari:

- a. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata
- b. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256)
- c. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072)
- d. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063)

¹³ Peter Mahmud Marzuki, 2016, *op.cit.*, hlm 181.

¹⁴ Peter Mahmud Marzuki, 2016, *op.cit*

- e. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038)
- f. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431)
- g. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821)

1.4.3.2 Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder merupakan bahan hukum yang berupa semua publikasi mengenai hukum yang bukan merupakan dokumen-dokumen resmi¹⁵, diantaranya:

- a. Referensi, yaitu buku-buku perpustakaan yang berkaitan dengan pokok permasalahan dalam penelitian ini.
- b. Tulisan atau artikel, seperti hasil karya ilmiah para sarjana, jurnal-jurnal hukum, website yang berkaitan pokok permasalahan dalam penelitian ini.

1.4.3.3 Bahan Non Hukum

Bahan non hukum atau bahan hukum tersier adalah bahan hukum yang memberikan petunjuk, penunjang maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder, diantaranya adalah kamus.

1.4.4 Analisa Bahan Hukum

Analisa bahan hukum merupakan suatu metode digunakan oleh penulis dalam menentukan jawaban atau permasalahan yang dibahas. Upaya untuk

¹⁵ Peter Mahmud Marzuki, 2016, *op. cit*

menentukan jawaban atau permasalahan yang dibahas dan agar dapat menganalisis bahan hukum yang diperoleh, maka penulis harus menggunakan beberapa langkah dalam penelitian hukum agar menemukan hasil yang tepat untuk memberikan jawaban terkait masalah yang ada, sehingga jawaban atas segala rumusan masalah yang telah ditetapkan dapat dicapai. Langkah-langkah yang dilakukan oleh penulis dalam penelitian hukum ini adalah:¹⁶

1. Mengidentifikasi fakta hukum dan mengeliminasi hal-hal yang tidak relevan untuk menetapkan isu hukum yang hendak dipecahkan;
2. Pengumpulan bahan-bahan hukum dan sekiranya dipandang mempunyai relevansi begitu pula dengan bahan-bahan non hukum;
3. Melakukan telaah atas isu hukum yang diajukan berdasarkan bahan-bahan yang telah dikumpulkan;
4. Menarik kesimpulan dalam bentuk argumentasi yang menjawab isu hukum; dan
5. Memberikan preskripsi berdasarkan argumentasi yang telah dibangun di dalam kesimpulan.

Langkah-langkah dalam melakukan penelitian hukum diatas adalah sebuah analisis bahan hukum terhadap sebuah penelitian hukum yang menggunakan tipe penelitian yuridis normatif. Tujuan analisis bahan hukum tersebut adalah untuk menemukan jawaban atas permasalahan pokok yang dibahas. Hasil analisa bahan hukum tersebut kemudian dibahas dalam bentuk kesimpulan dengan menggunakan metode deduktif, yaitu metode yang digunakan untuk mengambil kesimpulan dari pembahasan mengenai permasalahan yang bersifat umum (premis) untuk menuju kesimpulan yang logis atau bersifat khusus.¹⁷ Hasil analisa bahan hukum yang telah diuraikan di atas untuk mendapatkan suatu pemahaman yang jelas dan lengkap atas permasalahan yang diajukan dalam penulisan skripsi ini sehingga nantinya dapat dibuat suatu kesimpulan berdasarkan analisis yang dapat dipertanggungjawabkan, sehingga tujuan penulisan dapat dicapai.

¹⁶ Peter Mahmud Marzuki, 2016, *op. cit.*, hlm. 213.

¹⁷Patrick Galugu, 26 Desember 2013 <https://www.menginspirasi.com/2013/09/mengenal-pendekatan-deduktif-dan-induktif.html>., Diakses Pada Tanggal 11 Oktober 2017.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Perlindungan Hukum

2.1.1 Pengertian Perlindungan Hukum

Pasal 1 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945 menyatakan bahwa Indonesia merupakan negara hukum. Hal ini berarti bahwa Indonesia berdiri di atas hukum yang menjamin akan keadilan bagi warga negaranya. Oleh karena itu negara berkewajiban untuk menjamin hak-hak hukum warga negaranya, hal tersebut dapat dicapai dengan cara memberikan perlindungan hukum yang nantinya perlindungan tersebut akan menjadi hak bagi setiap warga negara. Berdasarkan penjelasan Pasal 8 Undang-Undang Nomor 40 tahun 1999 tentang Pers menyatakan bahwa perlindungan hukum merupakan pemberian jaminan oleh pemerintah dan/atau masyarakat akan perlindungan yang diberikan kepada warga negara dalam melaksanakan fungsi, hak, kewajiban, dan peranannya sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Adapun beberapa pendapat para ahli mengenai perlindungan hukum yaitu:

Menurut *Satjipto Raharjo* sebagaimana dikutip oleh Maharani dan Sri Maharani MTVM mendefinisikan Perlindungan Hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.¹⁸

Menurut *Eli Wuria Dewi* Perlindungan Hukum adalah segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberikan perlindungan kepada masyarakat secara umum.¹⁹

Beberapa pengertian diatas dapat diketahui bahwa perlindungan hukum adalah upaya untuk melindungi subyek hukum baik itu individu maupun

¹⁸ Murini Dan Sri Maharani MTVM, Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen Sebagai Perwujudan Perlindungan Hak Konsumen, *Jurnal Arena Hukum*, Volume 8, Nomor 2, Agustus 2015, hlm 208.

¹⁹ Eli Wuria Dewi, *Hukum Perlindungan Konsumen*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2015), hlm 30.

kelompok masyarakat dari perbuatan penguasa yang merugikan hak asasi manusia yang seharusnya mendapatkan pengakuan dan perlindungan dari hukum. Perlindungan tersebut dapat melindungi hak-hak subjek hukum dari sesuatu yang mengakibatkan tidak terpenuhinya hak-hak tersebut. Perlindungan hukum dapat menciptakan keadilan, ketertiban dan kedamaian dalam kehidupan masyarakat.

2.1.2 Tujuan Perlindungan Hukum

Pada hakikatnya setiap orang yang memiliki hubungan hukum berhak untuk mendapat perlindungan dari hukum. Tujuan dari perlindungan ini guna melindungi hak asasi manusia sebagaimana yang terdapat dalam Pasal 28 I ayat (5) Undang-Undang Dasar Tahun 1945 menyatakan untuk menegakkan dan melindungi hak asasi manusia sesuai dengan prinsip negara hukum yang demokratis, oleh karena itu pelaksanaan hak asasi manusia harus dijamin, diatur, dan dituangkan dalam suatu peraturan perundang-undangan. Menurut Ahmad Ali, sebagaimana dikutip oleh Zulham dikatakan bahwa tujuan hukum untuk mewujudkan kemanfaatan, keadilan, dan kepastian hukum.²⁰ Adapun beberapa pendapat para ahli sebagaimana dikutip oleh Rabiah Z. Harahap mengenai tujuan dari perlindungan hukum, yaitu²¹:

Menurut *Fitzgerald* hukum bertujuan mengintegrasikan dan mengkoordinasikan berbagai kepentingan dalam masyarakat karena dalam suatu lalu lintas kepentingan, perlindungan terhadap kepentingan tertentu dapat dilakukan dengan cara membatasi berbagai kepentingan di lain pihak. Kepentingan hukum adalah mengurus hak dan kepentingan manusia, sehingga hukum memiliki otoritas tertinggi untuk menentukan kepentingan manusia yang perlu diatur dan dilindungi;

Menurut *Andi Hamzah* perlindungan hukum dimaknai sebagai daya upaya yang dilakukan secara sadar oleh setiap orang maupun lembaga pemerintah, swasta yang bertujuan

²⁰ Zulham, *Hukum Perlindungan Konsumen*, (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2013), hlm 23.

²¹ Rabiah Z. Harahap, Aspek Hukum Perlindungan Terhadap Penumpang Bus Dalam Mewujudkan Perlindungan Konsumen, *Jurnal De Lega Lata*, Volume 1, Nomor 1, 2016, hlm 22.

mengusahakan pengamanan, penguasaan dan pemenuhan kesejahteraan hidup sesuai dengan hak-hak asasi yang ada.

Paparan pengertian di atas dapat diketahui bahwa tujuan dari perlindungan hukum adalah menegakkan dan melindungi subyek hukum dari pihak penguasa yang merugikan hak-haknya, sehingga setiap orang dapat menikmati semua hak yang diberikan oleh hukum. Perlindungan hukum tujuan untuk memberikan ketentraman dan kesejahteraan hidup bagi seluruh kepentingan masyarakat. Hal ini dapat menciptakan keselarasan dan keseimbangan atas kebutuhan dan kepentingan tersebut.

2.1.3 Jenis-Jenis Perlindungan Hukum

Setiap manusia berhak untuk mendapatkan suatu perlindungan hukum guna melindungi harkat dan martabat manusia sebagai subyek hukum baik individu maupun kelompok masyarakat dengan melalui peraturan perundang-undangan yang berlaku serta dapat dipaksakan dengan sanksi. Perlindungan hukum yang dimaksud adalah perlindungan yang memberikan rasa aman dan terlindungi oleh undang-undang dari perbuatan yang tidak bertanggungjawab dan bersifat merendahkan harkat dan martabat subyek hukum. Menurut Eli Wuria Dewi, perlindungan hukum terhadap subyek hukum ini dapat dibedakan menjadi 2 (dua), yaitu²²:

a. Perlindungan Hukum Preventif

Perlindungan hukum yang bertujuan untuk mencegah terjadinya suatu sengketa. Dalam hal ini dapat dikatakan bahwa suatu sengketa tersebut belum terjadi. Pencegahan tersebut dapat dilakukan melalui pembinaan dan pengawasan oleh pemerintah, masyarakat dan organisasi terkait.

a. Perlindungan Hukum Represif

Perlindungan hukum yang dilakukan dengan menerapkan suatu sanksi terhadap pelaku agar dapat memulihkan hukum kepada keadaan

²² Eli wuria dewi, 2015, *loc. cit.*, hlm 6.

sebenarnya. Perlindungan ini bertujuan untuk menyelesaikan terjadinya sengketa dan biasanya dilakukan di pengadilan.

Terkait dengan jenis perlindungan hukum yang diuraikan diatas, maka pasien sebagai konsumen memiliki hak-hak yang harus dilindungi oleh negara dan pihak rumah sakit. Oleh karena itu setiap orang berhak mendapatkan perlindungan dari hukum. Hampir setiap hubungan hukum harus mendapatkan perlindungan dari hukum. Pemerintah juga berperan dalam mengatur atau memberikan regulasi yang jelas untuk mencegah atau menyelesaikan sengketa dan permasalahan yang timbul antara hubungan hukum dalam masyarakat. Hal tersebut bertujuan agar masyarakat dapat mengetahui dengan jelas hubungan hukum apa dan seperti apa penanganannya perlindungan hukum yang diberikan.

2.2 Pasien

2.2.1 Pengertian Pasien

Pasien merupakan setiap orang yang berkonsultasi atas masalah kesehatannya guna mendapatkan suatu pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, baik itu secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter maupun dokter gigi, hal ini berdasarkan Pasal 1 angka (10) Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Selain itu berdasarkan Pasal 1 angka (4) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Pasien adalah setiap orang yang berkonsultasi mengenai masalah kesehatannya agar memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit. *Kamus Kesehatan* juga memberikan pengertian mengenai pasien, yaitu seorang individu yang mencari atau menerima suatu perawatan medis.

Pasien merupakan subyek hukum yang memakai jasa seorang dokter untuk menerima pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Pasien dalam hal ini dapat dikategorikan sebagai konsumen karena sebagai pemakai atas jasa pelayanan kesehatan yang telah disediakan dalam lingkungan masyarakat. Berikut beberapa pengertian mengenai konsumen:

Menurut Shidarta dalam Pasal 236 NBW, konsumen sebagai orang alamiah dengan maksud bahwa dalam mengadakan perjanjian konsumen tidak bertindak selaku orang yang menjalankan profesi suatu perusahaan²³;

Pasal 1 angka (2) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen menegaskan bahwa konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan/ atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan;

Ensiklopedia wikipedia memberikan pengertian bahwa konsumen atau *consumer is defined as someone who acquires goods or services for direct use or ownership rather than for resale or use in production and manufacturing*.²⁴ Diartikan bahwa konsumen merupakan seseorang yang memperoleh barang dan/atau jasa yang digunakan secara langsung atau kepemilikan yang bukan untuk dijual kembali atau digunakan dalam produksi dan manufaktur;

Di Perancis, konsumen diartikan sebagai *the person who obtains goods or services for personal or family purpose*, dapat dikatakan bahwa konsumen adalah seseorang yang memperoleh barang dan/ atau jasa guna kepentingan individu atau keluarganya.²⁵

Setiap orang dapat dikatakan sebagai konsumen jika memenuhi unsur-unsur yang telah disebutkan dalam Pasal 1 angka (2) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, meliputi:

a. Setiap orang

Subyek yang dapat dikatakan sebagai konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan/atau jasa. Setiap orang disini dapat menimbulkan berbagai penafsiran, dikarenakan setiap orang dapat berbentuk manusia pribadi (*natuurlijke persoon*) dan badan hukum (*rechtspersoon*).

b. Pemakai

²³ Shidarta, *Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia Edisi Revisi 2006*, (Jakarta :Gramedia Widiasarana Indonesia, 2006), hlm. 4.

²⁴ M. Sadar, Taufik Makarao Dan Habloel Mawadi, 2012, *loc. cit.*, hlm. 8.

²⁵ Abdul Halim Barkatullah, 2000, *loc. cit.*, hlm. 31.

Pemakai dapat dikatakan bila konsumen telah menikmati dan/atau yang menggunakan barang dan/atau jasa yang telah di perdagangkan oleh pelaku usaha. Pemakai disini lebih menekankan pada konsumen akhir, dikarenakan ia sebagai pengguna atau sebagai pemanfaat akhir dari produk yang dibelinya.

c. Barang dan/atau Jasa

Pasal 1 angka (4) Undang-Undang Perlindungan Konsumen menyatakan bahwa barang adalah suatu benda yang memiliki wujud maupun tidak yang berwujud, bergerak maupun tidak bergerak, dapat dihabiskan maupun tidak dihabiskan, dapat diperdagangkan, dipergunakan atau dimanfaatkan oleh konsumen. Selain itu berdasarkan Pasal 499 BW menjelaskan bahwa kebendaan merupakan tiap-tiap barang atau tiap-tiap hak yang dapat dikuasai oleh pemiliknya, maka konsumen merupakan seorang pemilik dari barang yang telah dibeli. Selanjutnya dalam pasal 1 angka (5) Undang-Undang Perlindungan Konsumen menjelaskan bahwa jasa merupakan layanan yang berbentuk prestasi yang disediakan bagi masyarakat agar dapat dimanfaatkan oleh konsumen, misal jasa yang diberikan oleh dokter kepada pasien. Dalam hal ini dokter memberikan prestasi dalam bentuk memberikan pelayanannya kepada pasien sebagai penerima jasa yang diberikan dokter.

d. Bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, makhluk hidup lain

Persetujuan jual-beli yang telah dilakukan oleh konsumen tersebut ditujukan untuk siapa, apakah ditujukan untuk kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain dan makhluk hidup lain.

e. Barang dan/atau jasa itu tidak untuk diperdagangkan

Hal ini menunjukkan bahwa konsumen jelas-jelas dilarang untuk memperdagangkan kembali barang dan/atau jasa yang telah dibelinya. Hal ini dikarenakan bahwa konsumen merupakan konsumen akhir yang sebagai pemakai atau pemanfaat barang dan/atau jasa akhir bukan sebagai konsumen antara.

Unsur- unsur konsumen tersebut menunjukkan bahwa konsumen tidak selalu memberikan prestasinya dengan cara membayar uang untuk mendapatkan suatu barang dan/atau jasa yang dibutuhkan. Oleh karena itu dasar hubungan hukum antara konsumen dengan pelaku usaha tidak harus berbentuk kontraktual (*the privity of contract*). Hubungan konsumen dengan pelaku usaha tidak terbatas hanya berdasarkan hubungan transaksi jual beli saja, melainkan lebih dari pada hal tersebut sebagai konsumen. Konsumen tersebut tidak hanya sekedar sebagai pembeli, walaupun tidak sebagai pembeli atau tidak ada hubungan kontraktual dengan pelaku usaha, konsumen dapat melahirkan klaim atas kerugian yang diderita dari pemakaian produk tersebut. Oleh karena itu konsumen tidak sebatas pada transaksi jual beli saja, akan tetapi setiap orang yang mengkonsumsi atau memakai suatu produk.

2.2.2 Hak dan Kewajiban Pasien

Setiap pasien memiliki hak-hak sebagaimana yang diatur dalam Pasal 32 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yaitu:

- a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- g. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
- i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- j. mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis

- terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
 - l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
 - m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
 - n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
 - o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
 - p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
 - q. menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
 - r. mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Hak pasien juga diatur dalam Pasal 5, Pasal 6, Pasal 7, Pasal 8, Pasal 56, dan Pasal 58 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pasal 5 ayat (1) menyebutkan bahwa setiap orang berhak untuk memperoleh akses yang sama di bidang kesehatan. Pasal 5 ayat (2) menyebutkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Pasal 5 ayat (3) menyebutkan bahwa setiap orang berhak menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang dibutuhkan bagi dirinya. Pasal 6 menyebutkan bahwa setiap orang berhak untuk mendapatkan suatu lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan. Pasal 7 menyebutkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan informasi dan pelayanan tentang kesehatan yang proporsional dan bertanggung jawab. Pasal 8 menyebutkan bahwa setiap orang berhak atas suatu informasi akan data kesehatan dirinya termasuk pula mengenai tindakan dan pengobatan yang telah diterima maupun yang akan diterima dari pihak tenaga kesehatan. Pasal 56 juga menyebutkan bahwa setiap orang berhak untuk menerima atau menolak sebagian ataupun seluruhnya atas tindakan pertolongan yang akan diberikan setelah memperoleh dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap. Pasal 58 menyebutkan bahwa setiap orang

memiliki hak untuk melakukan penuntutan mengenai ganti kerugian terhadap seseorang, tenaga kesehatan, maupun penyelenggara kesehatan yang menimbulkan tindakan merugikan atas kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.

Pasal 52 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran juga mengatur mengenai hak pasien yang menyatakan bahwa dalam menerima pelayanan dari praktik dokter, maka pasien berhak mendapatkan penjelasan mengenai tindakan medis dirinya seperti diagnosis, tujuan tindakan medis, alternatif, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi serta prognosis terhadap tindakan medis yang dilakukan. Selain itu seorang pasien juga berhak meminta pendapat dokter, mendapatkan pelayanan, menolak tindakan medis serta berhak mendapatkan isi rekam medis dirinya.

Hak pasien dijelaskan pula dalam Pasal 18 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik yang menyebutkan bahwa setiap orang berhak mengetahui kebenaran terkait isi standar pelayanan, mendapatkan advokasi dan perlindungan, memberitahu kepada pelaksana untuk memperbaiki pelayanan, mengadukan penyelenggara dan pelaksana yang melakukan penyimpangan standar pelayanan, dan mendapatkan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan asas dan tujuan pelayanan.

Pasien sebagai konsumen pemakai jasa pelayanan kesehatan memiliki hak sebagaimana diatur dalam Pasal 4 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, yaitu:

- a. hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa;
- b. hak untuk memilih barang dan/atau jasa serta mendapatkan barang dan/atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan;
- c. hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa;
- d. hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan;
- e. hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut;
- f. hak untuk mendapat pembinaan dan pendidikan konsumen;

- g. hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif;
- h. hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya;
- i. hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya.

Pasien memiliki kewajiban sebagaimana yang diatur dalam Pasal 31 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang menyebutkan bahwa setiap pasien mempunyai kewajiban terhadap rumah sakit atas pelayanan kesehatan yang diterimanya. Kewajiban pasien yang dimaksud adalah untuk mematuhi ketentuan dan kesepakatan yang berlaku di rumah sakit, memberikan imbalan jasa atas pelayanan kesehatan yang diterima, memberikan informasi yang jujur dan lengkap mengenai masalah kesehatan yang dideritanya.

Kewajiban pasien diatur pula dalam Pasal 9, Pasal 10, Pasal 11, Pasal 12, dan Pasal 13 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pasal 9 menyebutkan bahwa setiap orang berkewajiban dalam berpartisipasi dalam mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya yang pelaksanaannya meliputi upaya kesehatan perorangan, masyarakat dan pembangunan yang berwawasan kesehatan. Selain itu dalam Pasal 10 menyatakan bahwa setiap orang berkewajiban untuk menghormati orang lain dalam mencapai lingkungan yang sehat. Pasal 11 menyebutkan bahwa setiap orang berkewajiban untuk berperilaku hidup sehat. Pasal 12 menyebutkan bahwa setiap orang berkewajiban untuk menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya. Pasal 13 menyebutkan bahwa setiap orang berkewajiban untuk turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial.

Kewajiban pasien juga diatur dalam pasal 53 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang menyebutkan bahwa setiap pasien yang menerima pelayanan kesehatan dari praktik kedokteran berkewajiban untuk memberikan informasi yang lengkap dan jujur terkait kesehatannya, mematuhi nasihat dan petunjuk dokter, mematuhi ketentuan-ketentuan yang berlaku di

sarana pelayanan kesehatan, dan memberikan imbalan jasa atas pelayanan kesehatan yang diterima.

Pasal 19 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik juga menyebutkan kewajiban pasien yaitu setiap orang berkewajiban untuk mematuhi dan mentaati suatu ketentuan yang dipersyaratkan dalam standar pelayanan, serta berkewajiban untuk berpartisipasi secara aktif dalam menjaga terpeliharanya sarana, prasarana, dan/atau fasilitas pelayanan publik dan mematuhi peraturan yang terkait penyelenggaraan pelayanan publik.

Kewajiban pasien sebagai konsumen diatur dalam Pasal 5 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen yang menyebutkan bahwa setiap orang berkewajiban untuk membaca atau mengikuti petunjuk atau prosedur pemakaian atau pemanfaat barang dan/atau jasa, wajib beritikad baik dalam melakukan transaksi pembelian barang dan/atau jasa, wajib membayar sesuai dengan nilai tukar uang yang telah disepakati dan wajib mengikuti upaya penyelesaian hukum sengketa perlindungan konsumen secara patut.

2.3 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

2.3.1 Sejarah BPJS

Sejarah terbentuknya PT Jamsostek mengalami perjalanan yang panjang, yaitu semenjak Undang-Undang Nomor 33 Tahun 1947 jo Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1951 tentang Kecelakaan Kerja, Peraturan Menteri Perburuhan Nomor 48 Tahun 1952 jo Peraturan Menteri Perburuhan Nomor 8 Tahun 1956 tentang Pengaturan Bantuan Untuk Usaha Penyelenggaraan Kesehatan Buruh, Peraturan Menteri Perburuhan Nomor 15 Tahun 1957 tentang Pembentukan Yayasan Sosial Buruh, Peraturan Menteri Perburuhan Nomor 5 Tahun 1964 tentang Pembentukan Yayasan Dana Jaminan Sosial (YDJS), dan Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1969 tentang Pokok-pokok Tenaga Kerja.

Tahun 1977 mengantongi suatu sejarah penting dengan dikeluarkannya PP Nomor 33 Tahun 1977 tentang Pelaksanaan Program Asuransi Sosial Tenaga Kerja (ASTEK), dimana setiap pengusaha swasta dan BUMN mewajibkan untuk

mengikuti program astek. Selain itu juga dikeluarkan pula PP Nomor 34 Tahun 1977 tentang Pembentukan Wadah Penyelenggara Astek yaitu Perum Astek. Hal penting lainnya dengan dilahirkannya Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK). PP Nomor 36 Tahun 1995 menetapkan PT Jamsostek sebagai badan penyelenggara jaminan sosial tenaga kerja. Perlindungan dasar yang diberikan program jamsotek adalah untuk memenuhi kebutuhan sedikitnya bagi tenaga kerja dan keluarganya, yaitu dengan memberikan kepastian akan keberlangsungan arus penerimaan pendapatan keluarga sebagai pengganti sebagian atau seluruhnya penghasilan yang hilang akibat risiko sosial yang telah terjadi.

Akhir tahun 2004 Pemerintah menerbitkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Undang-undang tersebut berhubungan dengan pasal 34 ayat (2) Undang-Undang Dasar Tahun 1945 yang menegaskan setiap negara yang mempunyai tujuan untuk mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan guna memberdayakan masyarakat yang lemah sesuai dengan harkat dan martabat manusia. Oleh karena itu PT Jamsostek memprioritaskan kepentingan dan hak normatif Tenaga Kerja di Indonesia dengan memberikan perlindungan terhadap program-program Jamsostek, meliputi Program Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), Jaminan Kematian (JKM), Jaminan Hari Tua (JHT) dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK).²⁶

Tahun 2011 ditetapkannya peraturan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Undang-Undang tersebut membentuk BPJS kedalam dua bentuk, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan terkait kesehatan. Sedangkan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian. Sejak tanggal 1 januari 2014 pemerintah telah mengoperasikan BPJS Kesehatan sebagaimana yang diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Sejak BPJS Kesehatan

²⁶ BPJS Ketenagakerjaan, dalam <http://www.Bpjsketenagakerjaan.go.id/page/sejarah.Html>, diakses Pada 25 September 2017.

mulai beroperasi, maka PT Askes telah dinyatakan bubar tanpa melalui likuidasi dan dengan sendirinya semua aset, liabilitas serta hak dan kewajiban hukum dari PT Askes dialihkan ke BPJS Kesehatan. Oleh karena itu program-program pelayanan kesehatan juga mengalami pengalihan ke BPJS Kesehatan. Pengalihan program sebagaimana terdapat dalam Pasal 60 Ayat (2) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, meliputi:

- a. Kementerian Kesehatan tidak lagi menyelenggarakan program jaminan kesehatan masyarakat;
- b. Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, dan Kepolisian Republik Indonesia tidak lagi menyelenggarakan program pelayanan kesehatan bagi pesertanya, kecuali untuk pelayanan kesehatan tertentu berkaitan dengan kegiatan operasionalnya, yang ditetapkan dengan Peraturan Presiden; dan
- c. PT Jamsostek (Persero) tidak lagi menyelenggarakan program jaminan pemeliharaan kesehatan.

PT Jamsostek juga beralih menjadi BPJS Ketenagakerjaan pada tanggal 1 Januari 2014. PT Jamsostek dinyatakan bubar tanpa melalui likuidasi, sehingga dengan sendirinya semua aset, liabilitas, hak dan kewajibannya beralih ke BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Ketenagakerjaan tetap melanjutkan program jaminan sosial meliputi program jaminan kecelakaan kerja, kematian, dan jaminan hari tua yang selama ini diselenggarakan oleh PT Jamsostek, termasuk juga untuk menerima peserta baru sampai dengan 30 Juni 2015 dan tambahan program Jaminan Pensiun yang dimulai 1 Juli 2015.²⁷ Program BPJS Kesehatan dan Ketenagakerjaan bertujuan untuk meningkatkan kompetensinya di seluruh sektor pelayanan dan mengembangkan berbagai program agar dapat dinikmati secara langsung oleh seluruh rakyat. Program BPJS juga dapat memberikan kontribusi penting bagi peningkatan pertumbuhan ekonomi dan kesejahteraan masyarakat Indonesia.

²⁷ Asih Eka Putri, *Paham BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)*, (Jakarta: Kantor Perwakilan Indonesia, 2014), hlm 10-14.

2.3.2 Asas-Asas BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam menyelenggarakan program jaminan sosial nasional harus berlandaskan pada asas yang berdasarkan pada Pasal 2 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, meliputi:

a. Kemanusiaan

Penjelasan Pasal 2 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menegaskan bahwa asas kemanusiaan memiliki keterkaitan dengan derajat harkat dan martabat manusia, dengan kata lain dalam memberikan pelayanan jaminan sosial harus layak didapatkan bagi manusia pada umumnya.

b. Manfaat

Penjelasan Pasal 2 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menegaskan bahwa asas manfaat bersifat operasional yaitu menggambarkan pengelolaan yang efisien dan efektif dalam pencapaian tujuan. Manfaat yang diberikan harus sebesar-besarnya dapat menguntungkan bagi para pihak yang bersangkutan.

c. Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia

Penjelasan Pasal 2 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menegaskan bahwa asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia merupakan gambaran akan sikap adil terhadap sesama manusia dengan atau tanpa melakukan diskriminasi dalam memberikan pelayanan jaminan sosial, baik itu terkait perbedaan suku, ras, bangsa dan agama.

Ketiga asas tersebut dapat dijadikan dasar acuan berpikir seseorang dalam mengambil suatu keputusan penting dalam hidupnya. Ketiga asas tersebut dimaksudkan untuk menjamin kelangsungan program dan hak peserta BPJS. Hal ini dapat berupa memberikan suatu pelayanan terhadap peserta BPJS harus mampu memberikan pelayanan yang layak untuk didapatkan bagi peserta BPJS, dapat menguntungkan bagi para pihak yang bersangkutan, dan bersikap adil

terhadap sesama manusia dalam memberikan pelayanan. Dengan menerapkan ketiga asas tersebut maka kelangsungan program BPJS dapat terjamin.

2.3.3 Prinsip-prinsip BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam menyelenggarakan jaminan sosial nasional harus memiliki prinsip berdasarkan Pasal 4 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yaitu:

a. **Kegotongroyongan**

Kegotongroyongan yang dimaksud ialah kebersamaan antar Peserta dalam menanggung beban biaya Jaminan Sosial, yang diwujudkan dengan kewajiban setiap peserta membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah, atau penghasilannya. Dengan adanya prinsip kegotongroyongan tersebut, maka beban peserta dalam menanggung biaya jaminan sosial akan berkurang.

b. **Nirlaba**

Nirlaba yang dimaksud adalah suatu pengelolaan usaha yang lebih mengutamakan pada penggunaan hasil atas pengembangan dana yang telah dibayarkan oleh peserta jaminan sosial digunakan untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh peserta.

c. **Keterbukaan**

Keterbukaan yang dimaksud yakni mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta. Jadi, setiap peserta jaminan sosial berhak mendapatkan informasi sejelas-jelasnya terkait layanan yang diberikan oleh penyelenggara jaminan sosial.

d. **Kehati-hatian**

Kehati-hatian yang dimaksud adalah dana yang dibayar peserta jaminan sosial harus dikelola secara cermat, teliti, aman, dan tertib. Sehingga dana tersebut dapat memenuhi tujuan dari prinsip nirlaba, yakni memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi masyarakat.

e. **Akuntabilitas**

Akuntabilitas yang dimaksud adalah pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan. Prinsip ini bertujuan agar pihak penyelenggara jaminan sosial dapat mengelola manajemennya dengan baik.

f. Portabilitas

Prinsip portabilitas yang dimaksud adalah meskipun peserta jaminan sosial berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia, mereka tetap berhak mendapatkan jaminan atas program jaminan sosial yang diikutinya.

g. Kepesertaan bersifat wajib

Prinsip kepesertaan bersifat wajib yang dimaksud adalah seluruh warga negara memiliki kewajiban untuk menjadi peserta jaminan sosial yang dilaksanakan secara bertahap.

h. Dana amanat

Dana amanat yang dimaksud adalah dana iuran dari peserta yang nantinya ditujukan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta jaminan sosial yang lain.

i. Hasil dari pengelolaan dana jaminan sosial yang diperuntukkan bagi seluruhnya guna pengembangan suatu program jaminan sosial dan guna mencapai kebutuhan peserta.

Disamping sembilan prinsip tersebut, jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan pada prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Penjelasan Pasal 19 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional menyatakan bahwa Prinsip asuransi sosial tersebut meliputi kegotongroyongan, kepesertaan yang bersifat wajib, iuran berdasarkan persentase penghasilan, dan bersifat nirlaba. Prinsip ekuitas merupakan kesamaan dalam memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis yang tidak terikat dengan besaran iuran yang telah dibayarkan. Berdasarkan prinsip-prinsip dari BPJS diatas bertujuan agar menjadi acuan dalam memberikan standart minimal pelaksanaan BPJS. Oleh karena itu dalam

pelaksanaan BPJS harus menjalankan bermacam prinsip tersebut. Penerapan prinsip tersebut dapat membangun BPJS secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel untuk mendukung kesinambungan program yang diselenggarakan.

2.4 Rumah Sakit

2.4.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit juga merupakan suatu organisasi yang digerakkan oleh tenaga medis profesional yang terorganisir baik dari bentuk sarana maupun prasarana kedokteran yang bersifat permanen atau berlangsung lama, pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. *World Health Organization (WHO)* menyebutkan bahwa rumah sakit adalah suatu organisasi terpadu dari suatu bidang sosial dan *medic* yang berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan baik guna mencegah atau menyembuhkan pasien dan sebagai pusat latihan serta penelitian biologi-sosial.²⁸ Berdasarkan Pasal 1 Angka 1 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menjelaskan bahwa pengertian rumah sakit merupakan suatu lembaga pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan setiap orang secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit sebagai pihak penyedia fasilitas pelayanan kesehatan juga dapat dikatakan sebagai pelaku usaha. Hal ini dikarenakan rumah sakit sebagai badan hukum yang menyelenggarakan program pelayanan kesehatan supaya dapat dimanfaatkan bagi masyarakat. Berdasarkan Pasal 1 angka (3) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen yang menyatakan bahwa pelaku usaha merupakan setiap orang baik itu badan hukum maupun bukan badan hukum yang menyelenggarakan kegiatan usaha dalam berbagai bidang ekonomi. Pelaku usaha disini, meliputi perusahaan, korporasi, BUMN, koperasi, importir, pedagang, distributor dan lain-lain. Rumah Sakit disini merupakan bentuk

²⁸ Solichah Supartiningsih, Kualitas Pelayanan Dan Kepuasan Pasien Rumah Sakit (Kasus Pada Pasien Rawat Jalan), *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, Volume 6 Nomor 1, Januari 2017, hlm 1.

organisasi pengelola jasa pelayanan kesehatan individual secara menyeluruh. Dalam organisasi tersebut terdapat banyak aktivitas yang diselenggarakan oleh petugas dari berbagai jenis profesi, baik profesi medik, paramedik maupun non-medik. Aktivitas tersebut berkaitan dengan jenis-jenis pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit kepada masyarakat. Pelayanan rumah sakit harus berdasarkan tolok ukur kinerja yang jelas untuk tiap jenis pelayanan agar dapat mencapai standar pelayanan.

2.4.2 Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Rumah Sakit memiliki hak-hak sebagaimana diatur dalam Pasal 30 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang menyebutkan bahwa rumah sakit berhak untuk menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia, berhak menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, berhak melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan, berhak menerima bantuan dari pihak lain, wajib menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian, berhak mendapatkan perlindungan hukum, berhak mempromosikan layanan kesehatan dan berhak mendapatkan insentif pajak bagi rumah sakit publik dan rumah sakit yang ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan.

Rumah sakit merupakan pihak yang memfasilitasi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, maka hak-hak rumah sakit disebutkan dalam pasal 14 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik menyebutkan bahwa memiliki hak untuk memberikan pelayanan tanpa mendapat hambatan dari pihak lain yang bukan tugasnya, berhak melakukan kerja sama, berhak memiliki anggaran pembiayaan dalam penyelenggaraan pelayanan publik, berhak melakukan pembelaan atas pengaduan dan tuntutan yang tidak sesuai dengan kenyataan, dan berhak menolak permintaan atas pelayanan yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan.

Rumah sakit merupakan suatu instansi penyedia jasa pelayanan kesehatan dapat dikategorikan sebagai pelaku usaha, maka hak rumah sakit terdapat dalam Pasal 6 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen yang menyatakan bahwa rumah sakit berhak menerima pembayaran atas nilai tukar barang dan/jasa, mendapat perlindungan hukum dan melakukan pembelaan diri guna rehabilitasi nama baik atas kerugian yang diderita akibat pencemaran nama baik dan pembelaan atas perbuatan yang tidak pernah dilakukannya.

Kewajiban dari Rumah Sakit dijelaskan dalam Pasal 29 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa rumah sakit mempunyai kewajiban sebagai berikut:

- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. menyelenggarakan rekam medis;
- i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
- j. melaksanakan sistem rujukan;
- k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- l. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- n. melaksanakan etika Rumah Sakit;

- o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws*);
- s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- t. memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Dilihat dari sudut lain jika rumah sakit sebagai badan yang memfasilitasi pelayanan kesehatan berdasarkan Pasal 15 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik menyebutkan kewajiban rumah sakit sebagai berikut:

- a. menyusun dan menetapkan standar pelayanan;
- b. menyusun, menetapkan, dan memublikasikan maklumat pelayanan;
- c. menempatkan pelaksana yang kompeten;
- d. menyediakan sarana, prasarana, dan/atau fasilitas pelayanan publik yang mendukung terciptanya iklim pelayanan yang memadai;
- e. memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan asas penyelenggaraan pelayanan publik;
- f. melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan;
- g. berpartisipasi aktif dan mematuhi peraturan perundang-undangan yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan publik;
- h. memberikan pertanggungjawaban terhadap pelayanan yang diselenggarakan;
- i. membantu masyarakat dalam memahami hak dan tanggung jawabnya;
- j. bertanggung jawab dalam pengelolaan organisasi penyelenggara pelayanan publik;
- k. memberikan pertanggungjawaban sesuai dengan hukum yang berlaku apabila mengundurkan diri atau melepaskan tanggung jawab atas posisi atau jabatan; dan
- l. memenuhi panggilan atau mewakili organisasi untuk hadir atau melaksanakan perintah suatu tindakan hukum atas permintaan pejabat yang berwenang dari lembaga negara atau

instansi pemerintah yang berhak, berwenang, dan sah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Kewajiban rumah sakit sebagai pelaku usaha diuraikan dalam pasal 7 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, yaitu berkewajiban memiliki itikad baik, memberikan informasi atas barang atau jasa yang diperdagangkan, melakukan konsumen tanpa diskriminatif, menjamin mutu barang atau jasa sesuai standar, memberi jaminan atau garansi, dan memberikan ganti kerugian akibat tindakan yang dilakukan.

Setiap rumah sakit harus memperhatikan kualitas dari pelayanan yang diberikan. Semakin baik kualitas pelayanannya semakin tinggi pula kepuasan pasien terhadap rumah sakit tersebut. Tingginya kualitas pelayanan juga tidak lepas dari dukungan internal rumah sakit, terutama dukungan sumber daya manusianya. Kualitas pelayanan merupakan salah satu faktor kunci keberhasilan perusahaan, sehingga tidak dapat dipungkiri dalam dunia bisnis saat ini tidak ada yang lebih penting lagi bagi sebuah perusahaan kecuali menempatkan masalah kepuasan pelanggan melalui pelayanannya.

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

- a. Pelayanan kesehatan di rumah sakit pada umumnya diberikan berdasarkan standar profesi medis. Namun masih ada beberapa rumah sakit yang pelayanannya tidak sesuai dengan asas yang terdapat dalam Pasal 2 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Pasal 2 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Pasal 2 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Pasal 4 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, Pasal 2 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 17 ayat (2) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Pasal 2 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, baik dari pihak penyelenggara jaminan sosial, penyedia pelayanan kesehatan dan pihak tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan harus berdasarkan pada nilai kemanusiaan, etika, profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak, anti diskriminasi, keselamatan pasien, dan mendapatkan kepastian hukum. Khususnya terhadap Pasien yang dirujuk di ruang IGD dalam BAB I Huruf B angka (5) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit menyatakan bahwa pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah pasien sampai di IGD.
- b. Faktor penyebab keterlambatan pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap pasien pengguna BPJS Kesehatan dapat dilihat dari faktor pelayanan, faktor fasilitas, dan faktor sumber daya manusia. Faktor pelayanan dapat dikatakan sesuai, apabila pelayanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien. Faktor fasilitas yang disediakan harus sesuai dengan kebutuhan pasien baik dari peralatan medis, peralatan

penunjang medis dan infrastruktur yang disediakan di rumah sakit. Faktor sumber daya manusia baik dari tenaga medis, penunjang medis, dan tenaga non kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien harus memperhatikan standar profesi medis dan standar prosedur operasional. Faktor-faktor tersebut apabila tidak dilaksanakan dengan baik maka tidak dapat mewujudkan tujuan dari diselenggarakannya jaminan sosial sebagaimana tercantum dalam Pasal 3 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Faktor tersebut juga harus menjalankan prinsip BPJS sebagaimana tercantum dalam Pasal 4 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, salah satunya adalah prinsip keterbukaan yaitu mempermudah akses informasi secara lengkap dan jelas bagi peserta BPJS terkait informasi jaminan yang diberikan.

- c. Bentuk perlindungan hukum terhadap pasien pengguna BPJS Kesehatan, yaitu Pasal 178 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 54 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Pasal 71 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 29 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, adalah bentuk perlindungan hukum preventif yaitu pemerintah berkewajiban melakukan pembinaan dan pengawasan dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan dengan tujuan untuk melakukan pencegahan agar tidak terjadi kematian dan kecacatan yang berkelanjutan. Pasal 1365 KUH Perdata, 58 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Pasal 66 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Pasal 4 huruf (h) dan Pasal 19 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen merupakan bentuk perlindungan hukum represif, sehingga apabila jasa yang diterima peserta BPJS tidak sesuai dengan perjanjian yang telah disepakati maka peserta BPJS dapat menuntut penggantian kerugian.

4.2 Saran

- a. Hendaknya bagi pemerintah apabila ditemukan suatu penyimpangan terhadap peraturan perundang-undangan oleh pelaku usaha yang dapat merugikan konsumen maka pemerintah harus dapat mengambil tindakan hukum. Selain itu adanya kerja sama yang baik antara pemerintah yang menyangkut kepentingan dengan masyarakat dan para penegak hukum.
- b. Hendaknya bagi rumah sakit dalam memberikan pelayanannya seharusnya dapat bersifat adil dan merata terhadap pasien yang membutuhkan. Khususnya terhadap pasien yang di rujuk di ruang IGD seharusnya mendapatkan pelayanan yang cepat sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan, dimana seharusnya pasien mendapat pelayanan yang tidak lebih dari 5 menit setelah pasien sampai di IGD. Seharusnya rumah sakit dalam memberikan pelayanannya harus lebih mementingkan keselamatan pasien bukan melakukan diskriminasi pada pasien yang benar-benar membutuhkan pelayanannya. Selain itu faktor pelayanan, faktor fasilitas dan faktor sumber daya manusia harus dapat dipenuhi dengan baik oleh rumah sakit. Terpenuhinya faktor tersebut dapat berdampak baik pula bagi rumah sakit.
- c. Hendaknya BPJS dapat melakukan perbaikan sejumlah peraturan, memperbaiki pelayanan kepada pasien dengan meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanannya dengan menyediakan fasilitas yang lebih baik lagi untuk kenyamanan peserta BPJS yang diberikan oleh petugas.
- d. Hendaknya bagi masyarakat apabila ditemukan keterlambatan pelayanan kesehatan oleh pihak rumah sakit seharusnya masyarakat lebih aktif untuk menuntut haknya agar segera mendapat pelayanan secara cepat, tepat dan layak.

DAFTAR BACAAN

Buku.

- Abdul Halim Barkatullah. 2000. *Hak-hak konsumen*. Bandung: Nusa Media.
- Asih Eka Putri. 2014. *Paham BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)*. Jakarta: Kantor Perwakilan Indonesia.
- Celina Tri Siwi Kristiyanti. 2009. *Hukum Perlindungan Konsumen*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Danny Wiradharma. 2010. *Tindakan Medis Aspek Etis Dan Yuridis*. Jakarta: Universitas Trisakti.
- Dyah Ochtorina Susanti dan A'an Efendi. 2015. *Penelitian Hukum (Legal Research)*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Eli Wuria Dewi. 2015. *Hukum Perlindungan Konsumen*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Janus Sidabalok. 2014. *Hukum Perlindungan Konsumen Di Indonesia*. Bandung : PT Citra Aditya Bakti.
- Jujun S Suriasumantri. 2009. *Filsafat Ilmu Sebuah Pengantar Populer*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Jusuf Hanafiah Dan Amri Amir. 2008. *Etiks Kedokteran Dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- M. Sadar, Taufik Makarao Dan Habloel Mawadi. 2012. *Hukum Perlindungan Konsumen Di Indonesia*. Jakarta: Akademia.
- Peter Mahmud Marzuki. 2016. *Penelitian Hukum Edisi Revisi*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Shidarta. 2006 . *Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia Edisi Revisi*, Jakarta : Penerbit Gramedia Widiasarana Indonesia
- Sunaryati Hartono. 1994. *Penelitian Hukum Di Indonesia Pada Akhir Abad Ke-20*. Bandung: Penerbit Alumni.
- Zulham. 2013. *Hukum Perlindungan Konsumen*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

Peraturan Perundang-undangan.

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Diundangkan di Jakarta tanggal 20 April 1999. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 tahun 1999 tentang Pers. Diundangkan di Jakarta tanggal 23 September 1999. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 166. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3887.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Diundangkan di Jakarta tanggal 6 Oktober 2004. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Diundangkan di Jakarta tanggal 19 Oktober 2004. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Diundangkan di Jakarta tanggal 18 Juli 2009. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Diundangkan di Jakarta tanggal 13 Oktober 2009. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Diundangkan di Jakarta tanggal 28 Oktober 2009. Lembaran Negara

Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Diundangkan di Jakarta tanggal 25 November 2011. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2016 tentang Jaminan Kesehatan. Diundangkan di Jakarta tanggal 31 Maret 2016. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 62.

Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1.

Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1.

Kepmenpan Nomor Kep/25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Peraturan Pemerintah RI Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan

Jurnal.

Afghan Nanda, Aminah Dan Sonhaji. 2016. Perlindungan Hukum Terhadap Pasien BPJS Kesehatan Di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Journal Diponegoro Law*. Volume 5 Nomor 4.

Ina Ratnamiasih, Rajesri Govindarau, Budhi Prihartono dan Iman Sudirman. 2012. Kompetensi SDM Dan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit. *Jurnal Trikonomika*. Volume 11 Nomor 1.

- Murini dan Sri Maharani MTVM. 2015. Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen Sebagai Perwujudan Perlindungan Hak Konsumen. *Jurnal Arena Hukum*. Volume 8 Nomor 2.
- Rabiah Z. Harahap. 2016. Aspek Hukum Perlindungan Terhadap Penumpang Bus Dalam Mewujudkan Perlindungan Konsumen. *Jurnal De Lega Lata*. Volume 1 Nomor 1.
- Solichah Supartiningsih. 2017. Kualitas Pelayanan Dan Kepuasan Pasien Rumah Sakit (Kasus Pada Pasien Rawat Jalan). *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*. Volume 6 Nomor 1: 9-15.

Internet.

- BPJSKetenakerjaan, <http://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/page/profil/Sejarah.html>, diakses pada 25 September 2017.
- Aminuddin Ilham, 1`8 April 2016 <http://pojokpitu.com/baca.php?idurut=25745>, diakses pada 25 Nopember 2017.
- Andi Siahaan, 16 Februari 2015 https://news.detik.com/berita/2834754/ditелantarkan-rs-hingga-meninggal_keluarga-pasien-bpjs-mengamuk-di-siantar, diakses pada 25 Nopember 2017.
- Patrick Galugu, 26 Desember 2013 <https://www.menginspirasi.com/2013/09/mengenal-pendekatan-deduktif-dan-induktif.html> diakses pada tanggal 11 Oktober 2017.
- KabarKlinik, <https://www.kabarklinik.com/2017/10/16-kata-motivasikesehatan.html>, diakses pada tanggal 23 Maret 2018.



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 24 TAHUN 2011

TENTANG

BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa sistem jaminan sosial nasional merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat;
 - b. bahwa untuk mewujudkan tujuan sistem jaminan sosial nasional perlu dibentuk badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta;
 - c. bahwa berdasarkan Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, harus dibentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dengan Undang-Undang yang merupakan transformasi keempat Badan Usaha Milik Negara untuk mempercepat terselenggaranya sistem jaminan sosial nasional bagi seluruh rakyat Indonesia;
 - d. bahwa . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 2 -

d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu membentuk Undang-Undang tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;

- Mengingat :
1. Pasal 20, Pasal 21, Pasal 23A, Pasal 28H ayat (1), ayat (2) dan ayat (3), dan Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT REPUBLIK INDONESIA

dan

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : UNDANG-UNDANG TENTANG BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan:

1. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.

2. Jaminan . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 3 -

2. Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.
3. Dana Jaminan Sosial adalah dana amanat milik seluruh peserta yang merupakan himpunan iuran beserta hasil pengembangannya yang dikelola oleh BPJS untuk pembayaran manfaat kepada peserta dan pembiayaan operasional penyelenggaraan program Jaminan Sosial.
4. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.
5. Manfaat adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak peserta dan/atau anggota keluarganya.
6. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh Peserta, pemberi kerja, dan/atau Pemerintah.
7. Bantuan Iuran adalah Iuran yang dibayar oleh Pemerintah bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai Peserta program Jaminan Sosial.
8. Pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain.
9. Pemberi Kerja adalah orang perseorangan, pengusaha, badan hukum, atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja atau penyelenggara negara yang mempekerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lainnya.

10. Gaji . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 4 -

10. Gaji atau Upah adalah hak Pekerja yang diterima dan dinyatakan dalam bentuk uang sebagai imbalan dari Pemberi Kerja kepada Pekerja yang ditetapkan dan dibayar menurut suatu perjanjian kerja, kesepakatan, atau peraturan perundang-undangan, termasuk tunjangan bagi Pekerja dan keluarganya atas suatu pekerjaan dan/atau jasa yang telah atau akan dilakukan.
11. Dewan Jaminan Sosial Nasional yang selanjutnya disingkat DJSN adalah dewan yang berfungsi untuk membantu Presiden dalam perumusan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional.
12. Dewan Pengawas adalah organ BPJS yang bertugas melakukan pengawasan atas pelaksanaan pengurusan BPJS oleh direksi dan memberikan nasihat kepada direksi dalam penyelenggaraan program Jaminan Sosial.
13. Direksi adalah organ BPJS yang berwenang dan bertanggung jawab penuh atas pengurusan BPJS untuk kepentingan BPJS, sesuai dengan asas, tujuan, dan prinsip BPJS, serta mewakili BPJS, baik di dalam maupun di luar pengadilan, sesuai dengan ketentuan Undang-Undang ini.
14. Pemerintah Pusat yang selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Pasal 2

BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas:

- a. kemanusiaan;
- b. manfaat; dan
- c. keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Pasal 3 . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 5 -

Pasal 3

BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya.

Pasal 4

BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan prinsip:

- a. kegotongroyongan;
- b. nirlaba;
- c. keterbukaan;
- d. kehati-hatian;
- e. akuntabilitas;
- f. portabilitas;
- g. kepesertaan bersifat wajib;
- h. dana amanat; dan
- i. hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan Peserta.

BAB II

PEMBENTUKAN DAN RUANG LINGKUP

Bagian Kesatu

Pembentukan

Pasal 5

- (1) Berdasarkan Undang-Undang ini dibentuk BPJS.
- (2) BPJS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
 - a. BPJS Kesehatan; dan
 - b. BPJS Ketenagakerjaan.

Bagian Kedua . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 6 -

Bagian Kedua
Ruang Lingkup

Pasal 6

- (1) BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
- (2) BPJS Ketenagakerjaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf b menyelenggarakan program:
 - a. jaminan kecelakaan kerja;
 - b. jaminan hari tua;
 - c. jaminan pensiun; dan
 - d. jaminan kematian.

BAB III
STATUS DAN TEMPAT KEDUDUKAN

Bagian Kesatu
Status

Pasal 7

- (1) BPJS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 adalah badan hukum publik berdasarkan Undang-Undang ini.
- (2) BPJS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab kepada Presiden.

Bagian Kedua
Tempat Kedudukan

Pasal 8

- (1) BPJS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 berkedudukan dan berkantor pusat di ibu kota Negara Republik Indonesia.

(2) BPJS . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 7 -

- (2) BPJS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mempunyai kantor perwakilan di provinsi dan kantor cabang di kabupaten/kota.

BAB IV FUNGSI, TUGAS, WEWENANG, HAK, DAN KEWAJIBAN

Bagian Kesatu

Fungsi

Pasal 9

- (1) BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
- (2) BPJS Ketenagakerjaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf b berfungsi menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, program jaminan kematian, program jaminan pensiun, dan jaminan hari tua.

Bagian Kedua

Tugas

Pasal 10

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9, BPJS bertugas untuk:

- a. melakukan dan/atau menerima pendaftaran Peserta;
- b. memungut dan mengumpulkan Iuran dari Peserta dan Pemberi Kerja;
- c. menerima Bantuan Iuran dari Pemerintah;
- d. mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan Peserta;

e. mengumpulkan . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 8 -

- e. mengumpulkan dan mengelola data Peserta program Jaminan Sosial;
- f. membayarkan Manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial; dan
- g. memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial kepada Peserta dan masyarakat.

Bagian Ketiga
Wewenang

Pasal 11

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, BPJS berwenang untuk:

- a. menagih pembayaran Iuran;
- b. menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai;
- c. melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dan Pemberi Kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional;
- d. membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah;
- e. membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan;
- f. mengenakan . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 9 -

- f. mengenakan sanksi administratif kepada Peserta atau Pemberi Kerja yang tidak memenuhi kewajibannya;
- g. melaporkan Pemberi Kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar Iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- h. melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program Jaminan Sosial.

Bagian Keempat Hak

Pasal 12

Dalam melaksanakan kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11, BPJS berhak untuk:

- a. memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari Dana Jaminan Sosial dan/atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- b. memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program Jaminan Sosial dari DJSN setiap 6 (enam) bulan.

Bagian Kelima Kewajiban

Pasal 13

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, BPJS berkewajiban untuk:

- a. memberikan . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 10 -

- a. memberikan nomor identitas tunggal kepada Peserta;
- b. mengembangkan aset Dana Jaminan Sosial dan aset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan Peserta;
- c. memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya;
- d. memberikan Manfaat kepada seluruh Peserta sesuai dengan Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
- e. memberikan informasi kepada Peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku;
- f. memberikan informasi kepada Peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya;
- g. memberikan informasi kepada Peserta mengenai saldo jaminan hari tua dan pengembangannya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;
- h. memberikan informasi kepada Peserta mengenai besar hak pensiun 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;
- i. membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuaria yang lazim dan berlaku umum;
- j. melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan Jaminan Sosial; dan
- k. melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara berkala 6 (enam) bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN.



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 11 -

BAB V

PENDAFTARAN PESERTA DAN PEMBAYARAN IURAN

Bagian Kesatu

Pendaftaran Peserta

Pasal 14

Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, wajib menjadi Peserta program Jaminan Sosial.

Pasal 15

- (1) Pemberi Kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan Pekerjaannya sebagai Peserta kepada BPJS sesuai dengan program Jaminan Sosial yang diikuti.
- (2) Pemberi Kerja, dalam melakukan pendaftaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), wajib memberikan data dirinya dan Pekerjaannya berikut anggota keluarganya secara lengkap dan benar kepada BPJS.
- (3) Penahapan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Presiden.

Pasal 16

- (1) Setiap orang, selain Pemberi Kerja, Pekerja, dan penerima Bantuan Iuran, yang memenuhi persyaratan kepesertaan dalam program Jaminan Sosial wajib mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai Peserta kepada BPJS, sesuai dengan program Jaminan Sosial yang diikuti.

(2) Setiap . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 12 -

- (2) Setiap orang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib memberikan data mengenai dirinya dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar kepada BPJS.

Pasal 17

- (1) Pemberi Kerja selain penyelenggara negara yang tidak melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) dan ayat (2), dan setiap orang yang tidak melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 dikenai sanksi administratif.
- (2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. teguran tertulis;
 - b. denda; dan/atau
 - c. tidak mendapat pelayanan publik tertentu.
- (3) Pengenaan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dan huruf b dilakukan oleh BPJS.
- (4) Pengenaan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilakukan oleh Pemerintah atau pemerintah daerah atas permintaan BPJS.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 18

- (1) Pemerintah mendaftarkan penerima Bantuan Iuran dan anggota keluarganya sebagai Peserta kepada BPJS.

(2) Penerima . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 13 -

- (2) Penerima Bantuan Iuran wajib memberikan data mengenai diri sendiri dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar kepada Pemerintah untuk disampaikan kepada BPJS.

Bagian Kedua Pembayaran Iuran

Pasal 19

- (1) Pemberi Kerja wajib memungut Iuran yang menjadi beban Peserta dari Pkerjanya dan menyetorkannya kepada BPJS.
- (2) Pemberi Kerja wajib membayar dan menyetor Iuran yang menjadi tanggung jawabnya kepada BPJS.
- (3) Peserta yang bukan Pkerja dan bukan penerima Bantuan Iuran wajib membayar dan menyetor Iuran yang menjadi tanggung jawabnya kepada BPJS.
- (4) Pemerintah membayar dan menyetor Iuran untuk penerima Bantuan Iuran kepada BPJS.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai:
 - a. besaran dan tata cara pembayaran Iuran program jaminan kesehatan diatur dalam Peraturan Presiden; dan
 - b. besaran dan tata cara pembayaran Iuran selain program jaminan kesehatan diatur dalam Peraturan Pemerintah.



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 14 -

BAB VI
ORGAN BPJS

Bagian Kesatu
Struktur

Pasal 20

Organ BPJS terdiri atas Dewan Pengawas dan Direksi.

Bagian Kedua
Dewan Pengawas

Pasal 21

- (1) Dewan Pengawas terdiri atas 7 (tujuh) orang profesional.
- (2) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas 2 (dua) orang unsur Pemerintah, 2 (dua) orang unsur Pekerja, dan 2 (dua) orang unsur Pemberi Kerja, serta 1 (satu) orang unsur tokoh masyarakat.
- (3) Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diangkat dan diberhentikan oleh Presiden.
- (4) Salah seorang dari anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan sebagai ketua Dewan Pengawas oleh Presiden.
- (5) Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diangkat untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan dapat diusulkan untuk diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.

Pasal 22 . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 15 -

Pasal 22

- (1) Dewan Pengawas berfungsi melakukan pengawasan atas pelaksanaan tugas BPJS.
- (2) Dalam menjalankan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dewan Pengawas bertugas untuk:
 - a. melakukan pengawasan atas kebijakan pengelolaan BPJS dan kinerja Direksi;
 - b. melakukan pengawasan atas pelaksanaan pengelolaan dan pengembangan Dana Jaminan Sosial oleh Direksi;
 - c. memberikan saran, nasihat, dan pertimbangan kepada Direksi mengenai kebijakan dan pelaksanaan pengelolaan BPJS; dan
 - d. menyampaikan laporan pengawasan penyelenggaraan Jaminan Sosial sebagai bagian dari laporan BPJS kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN.
- (3) Dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Dewan Pengawas berwenang untuk:
 - a. menetapkan rencana kerja anggaran tahunan BPJS;
 - b. mendapatkan dan/atau meminta laporan dari Direksi;
 - c. mengakses data dan informasi mengenai penyelenggaraan BPJS;
 - d. melakukan penelaahan terhadap data dan informasi mengenai penyelenggaraan BPJS; dan
 - e. memberikan saran dan rekomendasi kepada Presiden mengenai kinerja Direksi.

(4) Ketentuan . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 16 -

- (4) Ketentuan mengenai tata cara pelaksanaan fungsi, tugas, dan wewenang Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Dewan Pengawas.

Bagian Ketiga

Direksi

Pasal 23

- (1) Direksi terdiri atas paling sedikit 5 (lima) orang anggota yang berasal dari unsur profesional.
- (2) Anggota Direksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diangkat dan diberhentikan oleh Presiden.
- (3) Presiden menetapkan salah seorang dari anggota Direksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai direktur utama.
- (4) Anggota Direksi diangkat untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan dapat diusulkan untuk diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.

Pasal 24

- (1) Direksi berfungsi melaksanakan penyelenggaraan kegiatan operasional BPJS yang menjamin Peserta untuk mendapatkan Manfaat sesuai dengan haknya.
- (2) Dalam menjalankan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direksi bertugas untuk:
 - a. melaksanakan pengelolaan BPJS yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, dan evaluasi;
 - b. mewakili BPJS di dalam dan di luar pengadilan; dan
 - c. menjamin tersedianya fasilitas dan akses bagi Dewan Pengawas untuk melaksanakan fungsinya.

(3) Dalam . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 17 -

- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Direksi berwenang untuk:
- a. melaksanakan wewenang BPJS;
 - b. menetapkan struktur organisasi beserta tugas pokok dan fungsi, tata kerja organisasi, dan sistem kepegawaian;
 - c. menyelenggarakan manajemen kepegawaian BPJS termasuk mengangkat, memindahkan, dan memberhentikan pegawai BPJS serta menetapkan penghasilan pegawai BPJS;
 - d. mengusulkan kepada Presiden penghasilan bagi Dewan Pengawas dan Direksi;
 - e. menetapkan ketentuan dan tata cara pengadaan barang dan jasa dalam rangka penyelenggaraan tugas BPJS dengan memperhatikan prinsip transparansi, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas;
 - f. melakukan pemindahtanganan aset tetap BPJS paling banyak Rp100.000.000.000,00 (seratus miliar rupiah) dengan persetujuan Dewan Pengawas;
 - g. melakukan pemindahtanganan aset tetap BPJS lebih dari Rp100.000.000.000,00 (seratus miliar rupiah) sampai dengan Rp500.000.000.000,00 (lima ratus miliar rupiah) dengan persetujuan Presiden; dan
 - h. melakukan pemindahtanganan aset tetap BPJS lebih dari Rp500.000.000.000,00 (lima ratus miliar rupiah) dengan persetujuan Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia.
- (4) Ketentuan mengenai tata cara pelaksanaan fungsi, tugas, dan wewenang Direksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Direksi.



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 18 -

BAB VII

PERSYARATAN, TATA CARA PEMILIHAN DAN PENETAPAN, DAN PEMBERHENTIAN ANGGOTA DEWAN PENGAWAS DAN ANGGOTA DIREKSI

Bagian Kesatu

Persyaratan Anggota Dewan Pengawas dan Anggota Direksi

Paragraf 1

Persyaratan Umum

Pasal 25

- (1) Untuk dapat diangkat sebagai anggota Dewan Pengawas atau anggota Direksi, calon yang bersangkutan harus memenuhi syarat sebagai berikut:
 - a. warga negara Indonesia;
 - b. bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa;
 - c. sehat jasmani dan rohani;
 - d. memiliki integritas dan kepribadian yang tidak tercela;
 - e. memiliki kualifikasi dan kompetensi yang sesuai untuk pengelolaan program Jaminan Sosial;
 - f. berusia paling rendah 40 (empat puluh) tahun dan paling tinggi 60 (enam puluh) tahun pada saat dicalonkan menjadi anggota;
 - g. tidak menjadi anggota atau menjabat sebagai pengurus partai politik;
 - h. tidak sedang menjadi tersangka atau terdakwa dalam proses peradilan;
 - i. tidak . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 19 -

- i. tidak pernah dipidana penjara berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap karena melakukan tindak pidana kejahatan yang diancam dengan pidana penjara 5 (lima) tahun atau lebih; dan/atau
 - j. tidak pernah menjadi anggota direksi, komisaris, atau dewan pengawas pada suatu badan hukum yang dinyatakan pailit karena kesalahan yang bersangkutan.
- (2) Selama menjabat, anggota Dewan Pengawas dan anggota Direksi tidak boleh merangkap jabatan di pemerintahan atau badan hukum lainnya.

Paragraf 2

Persyaratan Khusus

Pasal 26

Selain harus memiliki persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25, calon anggota Dewan Pengawas harus memenuhi persyaratan khusus, yaitu memiliki kompetensi dan pengalaman di bidang manajemen, khususnya di bidang pengawasan paling sedikit 5 (lima) tahun.

Pasal 27

Selain harus memiliki persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25, calon anggota Direksi harus memenuhi persyaratan khusus, yaitu memiliki kompetensi yang terkait untuk jabatan direksi yang bersangkutan dan memiliki pengalaman manajerial paling sedikit 5 (lima) tahun.



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 20 -

Bagian Kedua

Tata Cara Pemilihan dan Penetapan Anggota Dewan Pengawas dan Anggota Direksi

Pasal 28

- (1) Untuk memilih dan menetapkan anggota Dewan Pengawas dan anggota Direksi, Presiden membentuk panitia seleksi yang bertugas melaksanakan ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang ini.
- (2) Keanggotaan panitia seleksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas 2 (dua) orang unsur Pemerintah dan 5 (lima) orang unsur masyarakat.
- (3) Keanggotaan panitia seleksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Presiden.

Pasal 29

- (1) Panitia seleksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 mengumumkan penerimaan pendaftaran calon anggota Dewan Pengawas dan calon anggota Direksi paling lama 5 (lima) hari kerja setelah ditetapkan.
- (2) Pendaftaran dan seleksi calon anggota Dewan Pengawas dan calon anggota Direksi dilakukan dalam waktu 10 (sepuluh) hari kerja secara terus-menerus.
- (3) Panitia seleksi mengumumkan nama calon anggota Dewan Pengawas dan nama calon anggota Direksi kepada masyarakat untuk mendapatkan tanggapan paling lama 5 (lima) hari kerja setelah pendaftaran ditutup.

(4) Tanggapan . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 21 -

- (4) Tanggapan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disampaikan kepada panitia seleksi paling lama 15 (lima belas) hari kerja terhitung sejak tanggal diumumkan.
- (5) Panitia seleksi menentukan nama calon anggota Dewan Pengawas dan nama calon anggota Direksi yang akan disampaikan kepada Presiden sebanyak 2 (dua) kali jumlah jabatan yang diperlukan paling lama 10 (sepuluh) hari kerja terhitung sejak tanggal ditutupnya masa penyampaian tanggapan dari masyarakat.

Pasal 30

- (1) Presiden memilih dan menetapkan anggota Dewan Pengawas yang berasal dari unsur Pemerintah dan anggota Direksi berdasarkan usul dari panitia seleksi.
- (2) Presiden mengajukan nama calon anggota Dewan Pengawas yang berasal dari unsur Pekerja, unsur Pemberi Kerja, dan unsur tokoh masyarakat kepada Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia sebanyak 2 (dua) kali jumlah jabatan yang diperlukan, paling lama 10 (sepuluh) hari kerja terhitung sejak tanggal diterimanya daftar nama calon dari panitia seleksi.
- (3) Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia memilih anggota Dewan Pengawas yang berasal dari unsur Pekerja, unsur Pemberi Kerja, dan unsur tokoh masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2), paling lama 20 (dua puluh) hari kerja terhitung sejak tanggal penerimaan usulan dari Presiden.

(4) Pimpinan . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 22 -

- (4) Pimpinan Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia menyampaikan nama calon terpilih sebagaimana dimaksud pada ayat (3) kepada Presiden paling lama 5 (lima) hari kerja terhitung sejak tanggal berakhirnya pemilihan.
- (5) Presiden menetapkan calon terpilih sebagaimana dimaksud pada ayat (4) paling lama 10 (sepuluh) hari kerja terhitung sejak tanggal penerimaan surat dari pimpinan Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia.
- (6) Penetapan anggota Dewan Pengawas dari unsur pemerintah dan anggota Direksi dilakukan bersama-sama dengan penetapan anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (5).

Pasal 31

Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pemilihan dan penetapan Dewan Pengawas dan Direksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28, Pasal 29, dan Pasal 30 diatur dengan Peraturan Presiden.

Bagian Ketiga Pemberhentian

Pasal 32

Anggota Dewan Pengawas atau anggota Direksi berhenti dari jabatannya karena:

- a. meninggal dunia;
- b. masa jabatan berakhir; atau
- c. diberhentikan.

Pasal 33 . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 23 -

Pasal 33

- (1) Anggota Dewan Pengawas atau anggota Direksi dapat diberhentikan sementara karena:
 - a. sakit terus-menerus lebih dari 3 (tiga) bulan sehingga tidak dapat menjalankan tugasnya;
 - b. ditetapkan menjadi tersangka; atau
 - c. dikenai sanksi administratif pemberhentian sementara.
- (2) Dalam hal anggota Dewan Pengawas atau anggota Direksi diberhentikan sementara sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Presiden menunjuk pejabat sementara dengan mempertimbangkan usulan dari DJSN.
- (3) Anggota Dewan Pengawas atau anggota Direksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikembalikan pada jabatannya apabila telah dinyatakan sehat kembali untuk melaksanakan tugas atau apabila statusnya sebagai tersangka dicabut, atau sanksi administratif pemberhentian semmentaranya dicabut.
- (4) Pengembalian jabatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan paling lama 30 (tiga puluh) hari terhitung sejak dinyatakan sehat atau statusnya sebagai tersangka dicabut atau sanksi administratif pemberhentian semmentaranya dicabut.
- (5) Pemberhentian sementara anggota Dewan Pengawas atau anggota Direksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan pengembalian jabatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh Presiden.

Pasal 34 . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 24 -

Pasal 34

Anggota Dewan Pengawas atau anggota Direksi diberhentikan dari jabatannya karena:

- a. sakit terus-menerus selama 6 (enam) bulan sehingga tidak dapat menjalankan tugasnya;
- b. tidak menjalankan tugasnya sebagai anggota Dewan Pengawas atau anggota Direksi secara terus-menerus lebih dari 3 (tiga) bulan karena alasan selain sebagaimana dimaksud pada huruf a;
- c. merugikan BPJS dan kepentingan Peserta Jaminan Sosial karena kesalahan kebijakan yang diambil;
- d. menjadi terdakwa karena melakukan tindak pidana;
- e. melakukan perbuatan tercela;
- f. tidak lagi memenuhi persyaratan sebagai anggota Dewan Pengawas atau anggota Direksi; dan/atau
- g. mengundurkan diri secara tertulis atas permintaan sendiri.

Pasal 35

Dalam hal anggota Dewan Pengawas atau anggota Direksi berhenti sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 huruf a atau diberhentikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34, Presiden mengangkat anggota Dewan Pengawas atau anggota Direksi pengganti untuk meneruskan sisa masa jabatan yang digantikan.

Pasal 36

- (1) Dalam hal terjadi kekosongan jabatan anggota Dewan Pengawas dan/atau anggota Direksi, Presiden membentuk panitia seleksi untuk memilih calon anggota pengganti antarwaktu.

(2) Prosedur . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 25 -

- (2) Prosedur pemilihan dan penetapan calon anggota pengganti antarwaktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28, Pasal 29, Pasal 30, dan Pasal 31.
- (3) Dalam hal sisa masa jabatan yang kosong sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kurang dari 18 (delapan belas) bulan, Presiden menetapkan anggota pengganti antarwaktu berdasarkan usulan DJSN.
- (4) DJSN mengajukan usulan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berdasarkan peringkat hasil seleksi.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pemilihan dan penetapan calon anggota pengganti antarwaktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), dan ayat (4) diatur dengan Peraturan Presiden.

BAB VIII

PERTANGGUNGJAWABAN

Pasal 37

- (1) BPJS wajib menyampaikan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugasnya dalam bentuk laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan yang telah diaudit oleh akuntan publik kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN paling lambat tanggal 30 Juni tahun berikutnya.
- (2) Periode laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimulai dari 1 Januari sampai dengan 31 Desember.

(3) Bentuk . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 26 -

- (3) Bentuk dan isi laporan pengelolaan program sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diusulkan oleh BPJS setelah berkonsultasi dengan DJSN.
- (4) Laporan keuangan BPJS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun dan disajikan sesuai dengan standar akuntansi keuangan yang berlaku.
- (5) Laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipublikasikan dalam bentuk ringkasan eksekutif melalui media massa elektronik dan melalui paling sedikit 2 (dua) media massa cetak yang memiliki peredaran luas secara nasional, paling lambat tanggal 31 Juli tahun berikutnya.
- (6) Bentuk dan isi publikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) ditetapkan oleh Direksi setelah mendapat persetujuan dari Dewan Pengawas.
- (7) Ketentuan mengenai bentuk dan isi laporan pengelolaan program sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Presiden.

Pasal 38

- (1) Direksi bertanggung jawab secara tanggung renteng atas kerugian finansial yang ditimbulkan atas kesalahan pengelolaan Dana Jaminan Sosial.
- (2) Pada akhir masa jabatan, Dewan Pengawas dan Direksi wajib menyampaikan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugasnya kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN.



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 27 -

BAB IX PENGAWASAN

Pasal 39

- (1) Pengawasan terhadap BPJS dilakukan secara eksternal dan internal.
- (2) Pengawasan internal BPJS dilakukan oleh organ pengawas BPJS, yang terdiri atas:
 - a. Dewan Pengawas; dan
 - b. satuan pengawas internal.
- (3) Pengawasan eksternal BPJS dilakukan oleh:
 - a. DJSN; dan
 - b. lembaga pengawas independen.

BAB X ASET

Bagian Kesatu Pemisahan Aset

Pasal 40

- (1) BPJS mengelola:
 - a. aset BPJS; dan
 - b. aset Dana Jaminan Sosial.
- (2) BPJS wajib memisahkan aset BPJS dan aset Dana Jaminan Sosial.
- (3) Aset Dana Jaminan Sosial bukan merupakan aset BPJS.
- (4) BPJS wajib menyimpan dan mengadministrasikan Dana Jaminan Sosial pada bank kustodian yang merupakan badan usaha milik negara.

Bagian Kedua . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 28 -

Bagian Kedua

Aset BPJS

Pasal 41

- (1) Aset BPJS bersumber dari:
 - a. modal awal dari Pemerintah, yang merupakan kekayaan negara yang dipisahkan dan tidak terbagi atas saham;
 - b. hasil pengalihan aset Badan Usaha Milik Negara yang menyelenggarakan program jaminan sosial;
 - c. hasil pengembangan aset BPJS;
 - d. dana operasional yang diambil dari Dana Jaminan Sosial; dan/atau
 - e. sumber lain yang sah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Aset BPJS dapat digunakan untuk:
 - a. biaya operasional penyelenggaraan program Jaminan Sosial;
 - b. biaya pengadaan barang dan jasa yang digunakan untuk mendukung operasional penyelenggaraan Jaminan Sosial;
 - c. biaya untuk peningkatan kapasitas pelayanan; dan
 - d. investasi dalam instrumen investasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai sumber dan penggunaan aset BPJS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 42 . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 29 -

Pasal 42

Modal awal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (1) huruf a untuk BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan ditetapkan masing-masing paling banyak Rp2.000.000.000.000,00 (dua triliun rupiah) yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara.

Bagian Ketiga

Aset Dana Jaminan Sosial

Pasal 43

- (1) Aset Dana Jaminan Sosial bersumber dari:
 - a. Iuran Jaminan Sosial termasuk Bantuan Iuran;
 - b. hasil pengembangan Dana Jaminan Sosial;
 - c. hasil pengalihan aset program jaminan sosial yang menjadi hak Peserta dari Badan Usaha Milik Negara yang menyelenggarakan program jaminan sosial; dan
 - d. sumber lain yang sah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Aset Dana Jaminan Sosial digunakan untuk:
 - a. pembayaran Manfaat atau pembiayaan layanan Jaminan Sosial;
 - b. dana operasional penyelenggaraan program Jaminan Sosial; dan
 - c. investasi dalam instrumen investasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai sumber dan penggunaan aset Dana Jaminan Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Bagian Keempat . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 30 -

Bagian Keempat
Biaya Operasional

Pasal 44

- (1) Biaya operasional BPJS terdiri atas biaya personel dan biaya non personel.
- (2) Personel sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas Dewan Pengawas, Direksi, dan karyawan.
- (3) Biaya personel mencakup Gaji atau Upah dan manfaat tambahan lainnya.
- (4) Dewan Pengawas, Direksi, dan karyawan memperoleh Gaji atau Upah dan manfaat tambahan lainnya yang sesuai dengan wewenang dan/atau tanggung jawabnya dalam menjalankan tugas di dalam BPJS.
- (5) Gaji atau Upah dan manfaat tambahan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (4) memperhatikan tingkat kewajaran yang berlaku.
- (6) Dewan Pengawas, Direksi, dan karyawan dapat memperoleh insentif sesuai dengan kinerja BPJS yang dibayarkan dari hasil pengembangan.
- (7) Ketentuan mengenai Gaji atau Upah dan manfaat tambahan lainnya serta insentif bagi karyawan ditetapkan dengan peraturan Direksi.
- (8) Ketentuan mengenai Gaji atau Upah dan manfaat tambahan lainnya serta insentif bagi anggota Dewan Pengawas dan anggota Direksi diatur dengan Peraturan Presiden.

Pasal 45 . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 31 -

Pasal 45

- (1) Dana operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (1) huruf d ditentukan berdasarkan persentase dari Iuran yang diterima dan/atau dari dana hasil pengembangan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai persentase dana operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

BAB XI
PEMBUBARAN BPJS

Pasal 46

BPJS hanya dapat dibubarkan dengan Undang-Undang.

Pasal 47

BPJS tidak dapat dipailitkan berdasarkan ketentuan perundangan-undangan mengenai kepailitan.

BAB XII
PENYELESAIAN SENGKETA

Bagian Kesatu
Penyelesaian Pengaduan

Pasal 48

- (1) BPJS wajib membentuk unit pengendali mutu pelayanan dan penanganan pengaduan Peserta.

(2) BPJS . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 32 -

- (2) BPJS wajib menangani pengaduan paling lama 5 (lima) hari kerja sejak diterimanya pengaduan.
- (3) Ketentuan mengenai unit pengendali mutu dan penanganan pengaduan Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan BPJS.

Bagian Kedua

Penyelesaian Sengketa Melalui Mediasi

Pasal 49

- (1) Pihak yang merasa dirugikan yang pengaduannya belum dapat diselesaikan oleh unit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 48 ayat (1), penyelesaian sengketanya dapat dilakukan melalui mekanisme mediasi.
- (2) Mekanisme mediasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui bantuan mediator yang disepakati oleh kedua belah pihak secara tertulis.
- (3) Penyelesaian sengketa melalui mediasi dilakukan paling lama 30 (tiga puluh) hari kerja sejak penandatanganan kesepakatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) oleh kedua belah pihak.
- (4) Penyelesaian sengketa melalui mekanisme mediasi, setelah ada kesepakatan kedua belah pihak secara tertulis, bersifat final dan mengikat.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penyelesaian sengketa melalui mediasi dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 33 -

Bagian Ketiga

Penyelesaian Sengketa Melalui Pengadilan

Pasal 50

Dalam hal pengaduan tidak dapat diselesaikan oleh unit pengendali mutu pelayanan dan penanganan pengaduan Peserta melalui mekanisme mediasi tidak dapat terlaksana, penyelesaiannya dapat diajukan ke pengadilan negeri di wilayah tempat tinggal pemohon.

BAB XIII

HUBUNGAN DENGAN LEMBAGA LAIN

Pasal 51

- (1) Dalam rangka meningkatkan kualitas penyelenggaraan program Jaminan Sosial, BPJS bekerja sama dengan lembaga Pemerintah.
- (2) Dalam menjalankan tugasnya, BPJS dapat bekerja sama dengan organisasi atau lembaga lain di dalam negeri atau di luar negeri.
- (3) BPJS dapat bertindak mewakili Negara Republik Indonesia sebagai anggota organisasi atau anggota lembaga internasional apabila terdapat ketentuan bahwa anggota dari organisasi atau lembaga internasional tersebut mengharuskan atas nama negara.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara hubungan antarlembaga diatur dengan Peraturan Pemerintah.

BAB XIV . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 34 -

BAB XIV
LARANGAN

Pasal 52

Anggota Dewan Pengawas dan anggota Direksi dilarang:

- a. memiliki hubungan keluarga sampai derajat ketiga antaranggota Dewan Pengawas, antaranggota Direksi, dan antara anggota Dewan Pengawas dan anggota Direksi;
- b. memiliki bisnis yang mempunyai keterkaitan dengan penyelenggaraan Jaminan Sosial;
- c. melakukan perbuatan tercela;
- d. merangkap jabatan sebagai anggota partai politik, pengurus organisasi masyarakat atau organisasi sosial atau lembaga swadaya masyarakat yang terkait dengan program Jaminan Sosial, pejabat struktural dan fungsional pada lembaga pemerintahan, pejabat di badan usaha dan badan hukum lainnya;
- e. membuat atau mengambil keputusan yang mengandung unsur benturan kepentingan;
- f. mendirikan atau memiliki seluruh atau sebagian badan usaha yang terkait dengan program Jaminan Sosial;
- g. menghilangkan atau tidak memasukkan atau menyebabkan dihapuskannya suatu laporan dalam buku catatan atau dalam laporan, dokumen atau laporan kegiatan usaha, atau laporan transaksi BPJS dan/atau Dana Jaminan Sosial;
- h. menyalahgunakan dan/atau menggelapkan aset BPJS dan/atau Dana Jaminan Sosial;
- i. melakukan subsidi silang antarprogram;
- j. menempatkan . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 35 -

- j. menempatkan investasi aset BPJS dan/atau Dana Jaminan Sosial pada jenis investasi yang tidak terdaftar pada Peraturan Pemerintah;
- k. menanamkan investasi kecuali surat berharga tertentu dan/atau investasi peningkatan kualitas sumber daya manusia dan kesejahteraan sosial;
- l. membuat atau menyebabkan adanya suatu laporan palsu dalam buku catatan atau dalam laporan, atau dalam dokumen atau laporan kegiatan usaha, atau laporan transaksi BPJS dan/atau Dana Jaminan Sosial; dan/atau
- m. mengubah, mengaburkan, menyembunyikan, menghapus, atau menghilangkan adanya suatu pencatatan dalam pembukuan atau dalam laporan, atau dalam dokumen atau laporan kegiatan usaha, laporan transaksi atau merusak catatan pembukuan BPJS dan/atau Dana Jaminan Sosial.

Pasal 53

- (1) Anggota Dewan Pengawas atau anggota Direksi yang melanggar ketentuan larangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, huruf e, atau huruf f dikenai sanksi administratif.
- (2) Pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Presiden atau pejabat yang ditunjuk.
- (3) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - a. peringatan tertulis;
 - b. pemberhentian sementara; dan/atau
 - c. pemberhentian tetap.

(4) Ketentuan . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 36 -

- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif diatur dengan Peraturan Pemerintah.

BAB XV KETENTUAN PIDANA

Pasal 54

Anggota Dewan Pengawas atau anggota Direksi yang melanggar larangan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 huruf g, huruf h, huruf i, huruf j, huruf k, huruf l, atau huruf m dipidana dengan pidana penjara paling lama 8 (delapan) tahun dan pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Pasal 55

Pemberi Kerja yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (1) atau ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 8 (delapan) tahun atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

BAB XVI KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 56

- (1) Presiden sewaktu-waktu dapat meminta laporan keuangan dan laporan kinerja BPJS sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan Pemerintah yang berkaitan dengan penyelenggaraan Jaminan Sosial nasional.

(2) Dalam . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 37 -

- (2) Dalam hal terdapat kebijakan fiskal dan moneter yang mempengaruhi tingkat solvabilitas BPJS, Pemerintah dapat mengambil kebijakan khusus untuk menjamin kelangsungan program Jaminan Sosial.
- (3) Dalam hal terjadi krisis keuangan dan kondisi tertentu yang memberatkan perekonomian, Pemerintah dapat melakukan tindakan khusus untuk menjaga kesehatan keuangan dan kesinambungan penyelenggaraan program Jaminan Sosial.

BAB XVII KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 57

Pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku:

- a. Perusahaan Perseroan (Persero) PT Asuransi Kesehatan Indonesia atau disingkat PT Askes (Persero) yang dibentuk dengan Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 tentang Pengalihan Bentuk Perusahaan Umum (Perum) Husada Bhakti menjadi Perusahaan Perseroan (Persero) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 16) diakui keberadaannya dan tetap melaksanakan program jaminan kesehatan, termasuk menerima pendaftaran peserta baru, sampai dengan beroperasinya BPJS Kesehatan;
- b. Kementerian Kesehatan tetap melaksanakan kegiatan operasional penyelenggaraan program jaminan kesehatan masyarakat, termasuk penambahan peserta baru, sampai dengan beroperasinya BPJS Kesehatan;
- c. Kementerian . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 38 -

- c. Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, dan Kepolisian Republik Indonesia tetap melaksanakan kegiatan operasional penyelenggaraan program layanan kesehatan bagi pesertanya, termasuk penambahan peserta baru, sampai dengan beroperasinya BPJS Kesehatan, kecuali untuk pelayanan kesehatan tertentu berkaitan dengan kegiatan operasionalnya, yang ditetapkan dengan Peraturan Presiden;
- d. Perusahaan Perseroan (Persero) PT Jaminan Sosial Tenaga Kerja atau disingkat PT Jamsostek (Persero) yang dibentuk dengan Peraturan Pemerintah Nomor 36 Tahun 1995 tentang Penetapan Badan Penyelenggara Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1995 Nomor 59), berdasarkan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3468) tetap melaksanakan kegiatan operasional penyelenggaraan:
1. program jaminan pemeliharaan kesehatan termasuk penambahan peserta baru sampai dengan beroperasinya BPJS Kesehatan; dan
 2. program jaminan kecelakaan kerja, jaminan kematian, dan jaminan hari tua bagi pesertanya, termasuk penambahan peserta baru sampai dengan berubah menjadi BPJS Ketenagakerjaan.
- e. Perusahaan . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 39 -

- e. Perusahaan Perseroan (Persero) PT ASABRI atau disingkat PT ASABRI (Persero) yang dibentuk dengan Peraturan Pemerintah Nomor 68 Tahun 1991 tentang Pengalihan Bentuk Perusahaan Umum (Perum) Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia menjadi Perusahaan Perseroan (Persero) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 88), berdasarkan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1966 tentang Pemberian Pensiun, Tunjangan bersifat Pensiun, dan Tunjangan Kepada Militer Sukarela (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1966 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2812), Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1969 tentang Pensiun Pegawai dan Pensiun Janda/Duda Pegawai (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1969 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2906), Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-pokok Kepegawaian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1974 Nomor 55, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3041) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 43 Tahun 1999 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3890), Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1988 tentang Prajurit Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1988 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3369), Peraturan Pemerintah Nomor 36 Tahun 1968 tentang Pemberian Pensiun Kepada Warakawuri, Tunjangan Kepada Anak Yatim/Piatu, dan Anak Yatim-Piatu Militer Sukarela (Lembaran Negara Republik



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 40 -

Indonesia Tahun 1968 Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2863), dan Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 1991 tentang Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 87, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3455) tetap melaksanakan kegiatan operasional penyelenggaraan program Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia dan program pembayaran pensiun bagi pesertanya, termasuk penambahan peserta baru, sampai dengan dialihkan ke BPJS Ketenagakerjaan.

- f. Perusahaan Perseroan (Persero) PT DANA TABUNGAN DAN ASURANSI PEGAWAI NEGERI atau disingkat PT TASPEN (Persero) yang dibentuk dengan Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1981 tentang Pengalihan Bentuk Perusahaan Umum Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri Menjadi Perusahaan Perseroan (Persero) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1981 Nomor 38), berdasarkan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1969 tentang Pensiun Pegawai dan Pensiun Janda/Duda Pegawai (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1969 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2906), Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Kepegawaian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1974 Nomor 55, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3041) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 43 Tahun 1999 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3890), dan Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 1981 tentang Asuransi Sosial Pegawai Negeri



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 41 -

Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1981 Nomor 37, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3200) tetap melaksanakan kegiatan operasional penyelenggaraan program tabungan hari tua dan program pembayaran pensiun bagi pesertanya, termasuk penambahan peserta baru sampai dengan dialihkan ke BPJS Ketenagakerjaan.

BAB XVIII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 58

Pada saat berlakunya Undang-Undang ini Dewan Komisaris dan Direksi PT Askes (Persero) sampai dengan beroperasinya BPJS Kesehatan ditugasi untuk:

- a. menyiapkan operasional BPJS Kesehatan untuk program jaminan kesehatan sesuai dengan ketentuan dalam Pasal 22 sampai dengan Pasal 28 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456).
- b. menyiapkan pengalihan aset dan liabilitas, pegawai, serta hak dan kewajiban PT Askes (Persero) ke BPJS Kesehatan.

Pasal 59

Untuk pertama kali, Dewan Komisaris dan Direksi PT Askes (Persero) diangkat menjadi Dewan Pengawas dan Direksi BPJS Kesehatan untuk jangka waktu paling lama 2 (dua) tahun sejak BPJS Kesehatan mulai beroperasi.

Pasal 60 . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 42 -

Pasal 60

- (1) BPJS Kesehatan mulai beroperasi menyelenggarakan program jaminan kesehatan pada tanggal 1 Januari 2014.
- (2) Sejak beroperasinya BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1):
 - a. Kementerian Kesehatan tidak lagi menyelenggarakan program jaminan kesehatan masyarakat;
 - b. Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, dan Kepolisian Republik Indonesia tidak lagi menyelenggarakan program pelayanan kesehatan bagi pesertanya, kecuali untuk pelayanan kesehatan tertentu berkaitan dengan kegiatan operasionalnya, yang ditetapkan dengan Peraturan Presiden; dan
 - c. PT Jamsostek (Persero) tidak lagi menyelenggarakan program jaminan pemeliharaan kesehatan.
- (3) Pada saat BPJS Kesehatan mulai beroperasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1):
 - a. PT Askes (Persero) dinyatakan bubar tanpa likuidasi dan semua aset dan liabilitas serta hak dan kewajiban hukum PT Askes (Persero) menjadi aset dan liabilitas serta hak dan kewajiban hukum BPJS Kesehatan;
 - b. semua pegawai PT Askes (Persero) menjadi pegawai BPJS Kesehatan; dan
 - c. Menteri . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 43 -

- c. Menteri Badan Usaha Milik Negara selaku Rapat Umum Pemegang Saham mengesahkan laporan posisi keuangan penutup PT Askes (Persero) setelah dilakukan audit oleh kantor akuntan publik dan Menteri Keuangan mengesahkan laporan posisi keuangan pembuka BPJS Kesehatan dan laporan posisi keuangan pembuka dana jaminan kesehatan.

Pasal 61

Pada saat berlakunya Undang-Undang ini, Dewan Komisaris dan Direksi PT Jamsostek (Persero) sampai dengan berubahnya PT Jamsostek (Persero) menjadi BPJS Ketenagakerjaan ditugasi untuk:

- a. menyiapkan pengalihan program jaminan pemeliharaan kesehatan kepada BPJS Kesehatan;
- b. menyiapkan operasional BPJS Ketenagakerjaan untuk program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian;
- c. menyiapkan pengalihan aset dan liabilitas serta hak dan kewajiban program jaminan pemeliharaan kesehatan PT Jamsostek (Persero) terkait penyelenggaraan program jaminan pemeliharaan kesehatan ke BPJS Kesehatan; dan
- d. menyiapkan pengalihan aset dan liabilitas, pegawai, serta hak dan kewajiban PT Jamsostek (Persero) ke BPJS Ketenagakerjaan.

Pasal 62

- (1) PT Jamsostek (Persero) berubah menjadi BPJS Ketenagakerjaan pada tanggal 1 Januari 2014.

(2) Pada . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 44 -

- (2) Pada saat PT Jamsostek (Persero) berubah menjadi BPJS Ketenagakerjaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1):
- a. PT Jamsostek (Persero) dinyatakan bubar tanpa likuidasi dan semua aset dan liabilitas serta hak dan kewajiban hukum PT Jamsostek (Persero) menjadi aset dan liabilitas serta hak dan kewajiban hukum BPJS Ketenagakerjaan;
 - b. semua pegawai PT Jamsostek (Persero) beralih menjadi pegawai BPJS Ketenagakerjaan;
 - c. Menteri Badan Usaha Milik Negara selaku Rapat Umum Pemegang Saham mengesahkan laporan posisi keuangan penutup PT Jamsostek (Persero) setelah dilakukan audit oleh kantor akuntan publik dan Menteri Keuangan mengesahkan posisi laporan keuangan pembukaan BPJS Ketenagakerjaan dan laporan posisi keuangan pembukaan dana jaminan ketenagakerjaan; dan
 - d. BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, program jaminan hari tua, dan program jaminan kematian yang selama ini diselenggarakan oleh PT Jamsostek (Persero), termasuk menerima peserta baru, sampai dengan beroperasinya BPJS Ketenagakerjaan yang sesuai dengan ketentuan Pasal 29 sampai dengan Pasal 38 dan Pasal 43 sampai dengan Pasal 46 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456), paling lambat 1 Juli 2015.



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 45 -

Pasal 63

Untuk pertama kali, Dewan Komisaris dan Direksi PT Jamsostek (Persero) diangkat menjadi anggota Dewan Pengawas dan anggota Direksi BPJS Ketenagakerjaan untuk jangka waktu paling lama 2 (dua) tahun sejak BPJS Ketenagakerjaan mulai beroperasi.

Pasal 64

BPJS Ketenagakerjaan mulai beroperasi menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, program jaminan hari tua, program jaminan pensiun, dan program jaminan kematian bagi Peserta, selain peserta program yang dikelola PT TASPEN (Persero) dan PT ASABRI (Persero), sesuai dengan ketentuan Pasal 29 sampai dengan Pasal 46 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456), paling lambat tanggal 1 Juli 2015.

Pasal 65

- (1) PT ASABRI (Persero) menyelesaikan pengalihan program Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia dan program pembayaran pensiun ke BPJS Ketenagakerjaan paling lambat tahun 2029.
- (2) PT TASPEN (Persero) menyelesaikan pengalihan program tabungan hari tua dan program pembayaran pensiun dari PT TASPEN (Persero) ke BPJS Ketenagakerjaan paling lambat tahun 2029.

Pasal 66 . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 46 -

Pasal 66

Ketentuan mengenai tata cara pengalihan program Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia dan program pembayaran pensiun dari PT ASABRI (Persero) dan pengalihan program tabungan hari tua dan program pembayaran pensiun dari PT TASPEN (Persero) ke BPJS Ketenagakerjaan diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 67

Ketentuan Pasal 142 ayat (2) huruf a Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 106, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4756) dan Pasal 64 ayat (1) Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2003 tentang Badan Usaha Milik Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 70, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4297) tidak berlaku untuk pembubaran PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek (Persero) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 ayat (3) huruf a dan Pasal 62 ayat (2) huruf a.

Pasal 68

Pada saat berubahnya PT Jamsostek (Persero) menjadi BPJS Ketenagakerjaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62 ayat (1), berdasarkan Undang-Undang ini:

- a. Peraturan Pemerintah Nomor 36 Tahun 1995 tentang Penetapan Badan Penyelenggara Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1995 Nomor 59) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi; dan

b. Ketentuan . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 47 -

- b. Ketentuan Pasal 8 sampai dengan Pasal 15 Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3468) dinyatakan tetap berlaku sampai dengan beroperasinya BPJS Ketenagakerjaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64.

Pasal 69

Pada saat mulai beroperasinya BPJS Ketenagakerjaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64, Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3468) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi.

Pasal 70

Peraturan pelaksanaan dari Undang-Undang ini harus ditetapkan paling lama:

- a. 1 (satu) tahun untuk peraturan yang mendukung beroperasinya BPJS Kesehatan; dan
- b. 2 (dua) tahun untuk peraturan yang mendukung beroperasinya BPJS Ketenagakerjaan

terhitung sejak Undang-Undang ini diundangkan.

Pasal 71

Undang-Undang ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 48 -

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

Disahkan di Jakarta
pada tanggal 25 November 2011

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

DR. H. SUSILO BAMBANG YUDHOYONO

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 25 November 2011

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

AMIR SYAMSUDIN

LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2011 NOMOR 116

Salinan sesuai dengan aslinya
KEMENTERIAN SEKRETARIAT NEGARA RI
Asisten Deputi Perundang-undangan
Bidang Politik dan Kesejahteraan Rakyat,

Wisnu Setiawan



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

PENJELASAN

ATAS

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 24 TAHUN 2011

TENTANG

BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL

I. UMUM

Dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 diamanatkan bahwa tujuan negara adalah untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat. Dalam Perubahan Keempat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, tujuan tersebut semakin dipertegas yaitu dengan mengembangkan sistem jaminan sosial bagi kesejahteraan seluruh rakyat.

Sistem jaminan sosial nasional merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28H ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) dan Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Selain itu, dalam Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Nomor X/MPR/2001, Presiden ditugaskan untuk membentuk sistem jaminan sosial nasional dalam rangka memberikan perlindungan sosial bagi masyarakat yang lebih menyeluruh dan terpadu.

Dengan ditetapkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, bangsa Indonesia telah memiliki sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Untuk mewujudkan tujuan sistem jaminan sosial nasional perlu dibentuk badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum publik berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan Peserta.



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 2 -

Pembentukan Undang-Undang tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ini merupakan pelaksanaan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, setelah Putusan Mahkamah Konstitusi terhadap perkara Nomor 007/PUU-III/2005, guna memberikan kepastian hukum bagi pembentukan BPJS untuk melaksanakan program Jaminan Sosial di seluruh Indonesia. Undang-Undang ini merupakan pelaksanaan dari Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang mengamanatkan pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan transformasi kelembagaan PT Askes (Persero), PT Jamsostek (Persero), PT TASPEN (Persero), dan PT ASABRI (Persero) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Transformasi tersebut diikuti adanya pengalihan peserta, program, aset dan liabilitas, pegawai, serta hak dan kewajiban.

Dengan Undang-Undang ini dibentuk 2 (dua) BPJS, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian. Dengan terbentuknya kedua BPJS tersebut jangkauan kepesertaan program jaminan sosial akan diperluas secara bertahap.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Huruf a

Yang dimaksud dengan “asas kemanusiaan” adalah asas yang terkait dengan penghargaan terhadap martabat manusia.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “asas manfaat” adalah asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efisien dan efektif.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia” adalah asas yang bersifat idiil.

Pasal 3 . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 3 -

Pasal 3

Yang dimaksud dengan “kebutuhan dasar hidup” adalah kebutuhan esensial setiap orang agar dapat hidup layak, demi terwujudnya kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Pasal 4

Huruf a

Yang dimaksud dengan “prinsip kegotongroyongan” adalah prinsip kebersamaan antar Peserta dalam menanggung beban biaya Jaminan Sosial, yang diwujudkan dengan kewajiban setiap Peserta membayar Iuran sesuai dengan tingkat Gaji, Upah, atau penghasilannya.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “prinsip nirlaba” adalah prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan Manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh Peserta.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “prinsip keterbukaan” adalah prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap Peserta.

Huruf d

Yang dimaksud dengan “prinsip kehati-hatian” adalah prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman, dan tertib.

Huruf e

Yang dimaksud dengan “prinsip akuntabilitas” adalah prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

Huruf f

Yang dimaksud dengan “prinsip portabilitas” adalah prinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun Peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Huruf g

Yang dimaksud dengan “prinsip kepesertaan bersifat wajib” adalah prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi Peserta Jaminan Sosial, yang dilaksanakan secara bertahap.

Huruf h . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 4 -

Huruf h

Yang dimaksud dengan “prinsip dana amanat” adalah bahwa Iuran dan hasil pengembangannya merupakan dana titipan dari Peserta untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan Peserta Jaminan Sosial.

Huruf i

Cukup jelas.

Pasal 5

Cukup jelas.

Pasal 6

Cukup jelas.

Pasal 7

Cukup jelas.

Pasal 8

Cukup jelas.

Pasal 9

Cukup jelas.

Pasal 10

Cukup jelas.

Pasal 11

Huruf a

Yang dimaksud dengan “menagih” adalah meminta pembayaran dalam hal terjadi penunggakan, kemacetan, atau kekurangan pembayaran Iuran.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 5 -

Huruf d

Pemerintah menetapkan standar tarif setelah mendapatkan masukan dari BPJS bersama dengan asosiasi fasilitas kesehatan, baik tingkat nasional maupun tingkat daerah.

Besaran tarif di suatu wilayah (regional) tertentu dapat berbeda dengan tarif di wilayah (regional) lainnya sesuai dengan tingkat kemahalan harga setempat, sehingga diperoleh pembayaran fasilitas kesehatan yang efektif dan efisien.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Yang dimaksud dengan “kewajiban lain” antara lain adalah kewajiban mendaftarkan diri dan Pekerjanya sebagai Peserta, melaporkan data kepesertaan termasuk perubahan Gaji atau Upah, jumlah Pekerja dan keluarganya, alamat Pekerja, serta status Pekerja.

Yang dimaksud dengan “peraturan perundang-undangan” adalah Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan peraturan pelaksanaannya.

Huruf h

Kerja sama dengan pihak lain terkait pemungutan dan pengumpulan Iuran dari Peserta dan Pemberi Kerja serta penerimaan Bantuan Iuran dilakukan dengan instansi Pemerintah dan pemerintah daerah, badan usaha milik negara, dan badan usaha milik daerah.

Pasal 12

Huruf a

Yang dimaksud dengan “dana operasional” adalah bagian dari akumulasi Iuran Jaminan Sosial dan hasil pengembangannya yang dapat digunakan BPJS untuk membiayai kegiatan operasional penyelenggaraan program Jaminan Sosial.

Huruf b . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 6 -

Huruf b

Cukup jelas.

Pasal 13

Huruf a

Yang dimaksud dengan “nomor identitas tunggal” adalah nomor yang diberikan secara khusus oleh BPJS kepada setiap Peserta untuk menjamin tertib administrasi atas hak dan kewajiban setiap Peserta. Nomor identitas tunggal berlaku untuk semua program Jaminan Sosial.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Informasi mengenai kinerja dan kondisi keuangan BPJS mencakup informasi mengenai jumlah aset dan liabilitas, penerimaan, dan pengeluaran untuk setiap Dana Jaminan Sosial, dan/atau jumlah aset dan liabilitas, penerimaan, dan pengeluaran BPJS.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Cukup jelas.

Huruf i

Cukup jelas.

Huruf j

Cukup jelas.

Huruf k

Cukup jelas.

Pasal 14

Cukup jelas.

Pasal 15 . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 7 -

Pasal 15

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “program Jaminan Sosial yang diikuti” adalah 5 (lima) program Jaminan Sosial dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “data” adalah data diri Pemberi Kerja dan Pekerja beserta anggota keluarganya termasuk perubahannya.

Ayat (3)

Yang diatur dalam Peraturan Presiden adalah penahapan yang didasarkan antara lain pada jumlah Pekerja, jenis usaha, dan/atau skala usaha.

Penahapan yang akan diatur tersebut tidak boleh mengurangi manfaat yang sudah menjadi hak Peserta dan kewajiban Pemberi Kerja untuk mengikuti program Jaminan Sosial.

Pasal 16

Cukup jelas.

Pasal 17

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “pelayanan publik tertentu” antara lain pemrosesan izin usaha, izin mendirikan bangunan, bukti kepemilikan hak tanah dan bangunan.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4) . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 8 -

Ayat (4)

Yang dimaksud dengan “Pemerintah atau pemerintah daerah” adalah unit pelayanan publik yang dilaksanakan oleh Pemerintah atau pemerintah daerah.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 18

Cukup jelas.

Pasal 19

Cukup jelas.

Pasal 20

Cukup jelas.

Pasal 21

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Calon anggota Dewan Pengawas dari unsur Pekerja diusulkan oleh organisasi Pekerja di tingkat nasional.
Calon anggota Dewan Pengawas dari unsur Pemberi Kerja diusulkan oleh organisasi pengusaha di tingkat nasional.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Yang dimaksud dengan “diusulkan untuk diangkat kembali” adalah dicalonkan kembali melalui proses seleksi.

Pasal 22

Cukup jelas.

Pasal 23 . . .



Pasal 23

Ayat (1)

Anggota yang berasal dari unsur profesional adalah orang yang mempunyai keahlian dan/atau pengetahuan khusus di bidang Jaminan Sosial.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Yang dimaksud dengan “diusulkan untuk diangkat kembali” adalah dicalonkan kembali melalui proses seleksi.

Pasal 24

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Yang dimaksud dengan “perencanaan” adalah termasuk penyusunan Rencana Kerja Anggaran Tahunan BPJS.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Ayat (3)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “penghasilan” adalah gaji atau upah dan manfaat tambahan lainnya.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 10 -

Huruf f
Cukup jelas.

Huruf g
Cukup jelas.

Huruf h
Cukup jelas.

Ayat (4)
Cukup jelas.

Pasal 25

Ayat (1)
Huruf a
Cukup jelas.

Huruf b
Cukup jelas.

Huruf c
Cukup jelas.

Huruf d
Cukup jelas.

Huruf e
Kriteria kualifikasi calon anggota Dewan Pengawas atau calon anggota Direksi diukur dari jenjang pendidikan formal.

Kriteria kompetensi calon anggota Dewan Pengawas atau calon anggota Direksi diukur berdasarkan pengalaman, keahlian, dan pengetahuan sesuai dengan bidang tugasnya.

Huruf f
Cukup jelas.

Huruf g
Cukup jelas.

Huruf h
Cukup jelas.

Huruf i
Cukup jelas.

Huruf j . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 11 -

Huruf j

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “tidak boleh merangkap jabatan” adalah setelah diangkat menjadi anggota Dewan Pengawas atau anggota Direksi, yang bersangkutan melepaskan jabatan lain di pemerintahan, termasuk lembaga negara atau badan hukum lain.

Pasal 26

Cukup jelas.

Pasal 27

Kriteria kompetensi calon anggota Direksi diukur berdasarkan pengalaman, keahlian, dan pengetahuan sesuai dengan bidang tugasnya, antara lain, bidang ekonomi, keuangan, perbankan, aktuarial, perasuransian, dana pensiun, teknologi informasi, manajemen risiko, manajemen kesehatan, kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja, dan/atau hukum yang dapat dibuktikan dengan sertifikat kompetensi.

Pasal 28

Cukup jelas.

Pasal 29

Cukup jelas.

Pasal 30

Cukup jelas.

Pasal 31

Cukup jelas.

Pasal 32

Cukup jelas.

Pasal 33 . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 12 -

Pasal 33

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Untuk menjalankan tugas anggota Dewan Pengawas yang diberhentikan sementara, pejabat sementara yang diusulkan oleh DJSN dipilih dari antara anggota Dewan Pengawas yang lain.

Untuk menjalankan tugas anggota Direksi yang diberhentikan sementara, pejabat sementara yang diusulkan oleh DJSN dipilih dari antara anggota Direksi yang lain.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan “dinyatakan sehat kembali” adalah apabila dinyatakan sehat oleh dokter yang bekerja pada rumah sakit milik Pemerintah.

Yang dimaksud dengan “statusnya sebagai tersangka dicabut” adalah apabila proses penyidikan perkaranya dihentikan oleh penyidik.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 34

Cukup jelas.

Pasal 35

Cukup jelas.

Pasal 36

Cukup jelas.

Pasal 37

Cukup jelas.

Pasal 38

Cukup jelas.

Pasal 39 . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 13 -

Pasal 39

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Huruf a

DJSN melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program Jaminan Sosial.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “lembaga pengawas independen” adalah Otoritas Jasa Keuangan. Dalam hal tertentu sesuai dengan kewenangannya Badan Pemeriksa Keuangan dapat melakukan pemeriksaan.

Pasal 40

Cukup jelas.

Pasal 41

Cukup jelas.

Pasal 42

Cukup jelas.

Pasal 43

Ayat (1)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Aset program jaminan sosial dapat berupa uang, surat berharga, serta tanah dan bangunan.

Huruf d

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3) . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 14 -

Ayat (3)
Cukup jelas

Pasal 44
Cukup jelas.

Pasal 45
Cukup jelas.

Pasal 46
Cukup jelas.

Pasal 47
Cukup jelas.

Pasal 48
Cukup jelas.

Pasal 49
Ayat (1)
Cukup jelas.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Ayat (3)
Cukup jelas.

Ayat (4)
Cukup jelas.

Ayat (5)
Yang dimaksud dengan “peraturan perundang-undangan”
adalah Undang-Undang tentang Arbitrase dan Alternatif
Penyelesaian Sengketa.

Pasal 50
Cukup jelas.

Pasal 51
Ayat (1)
Cukup jelas.

Ayat (2) . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 15 -

Ayat (2)

Kerja sama dengan organisasi atau lembaga lain di dalam negeri atau di luar negeri dilakukan dalam rangka peningkatan kualitas BPJS ataupun kualitas pelayanannya kepada Peserta.

Ayat (3)

Keanggotaan BPJS dalam organisasi atau lembaga internasional dilakukan dengan tetap mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan di Indonesia.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 52

Huruf a

Yang dimaksud dengan “hubungan keluarga” adalah hubungan keluarga karena pertalian darah atau perkawinan.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “melakukan perbuatan tercela” adalah melakukan perbuatan yang merendahkan martabat Dewan Pengawas dan Direksi.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Cukup jelas.

Huruf i

Cukup jelas.

Huruf j

Cukup jelas.

Huruf k . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 16 -

Huruf k
Cukup jelas.

Huruf l
Cukup jelas.

Huruf m
Cukup jelas.

Pasal 53
Cukup jelas.

Pasal 54
Cukup jelas.

Pasal 55
Cukup jelas.

Pasal 56
Ayat (1)
Cukup jelas.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Ayat (3)
Kondisi tertentu yang memberatkan perekonomian dapat berupa tingkat inflasi yang tinggi, keadaan pascabencana yang mengakibatkan penggunaan sebagian besar sumber daya ekonomi negara, dan lain sebagainya.

Tindakan khusus untuk menjaga kesehatan keuangan dan kesinambungan penyelenggaraan program Jaminan Sosial antara lain berupa penyesuaian Manfaat, Iuran, dan/atau usia pensiun, sebagai upaya terakhir.

Pasal 57
Huruf a
Cukup jelas.

Huruf b
Cukup jelas.

Huruf c . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 17 -

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Program Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia terdiri atas santunan asuransi, santunan nilai tunai asuransi, santunan risiko kematian, santunan biaya pemakaman, santunan risiko kematian khusus, santunan cacat karena dinas, santunan cacat bukan karena dinas, santunan biaya pemakaman istri/suami, dan santunan biaya pemakaman anak.

Huruf f

Program tabungan hari tua terdiri atas asuransi dwiguna dan asuransi kematian.

Pasal 58

Huruf a

Penyiapan operasional BPJS Kesehatan mencakup antara lain:

- a. menyusun sistem dan prosedur operasional yang diperlukan untuk beroperasinya BPJS Kesehatan;
- b. melakukan sosialisasi kepada seluruh pemangku kepentingan jaminan kesehatan;
- c. menentukan program jaminan kesehatan yang sesuai dengan ketentuan Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional untuk Peserta PT Askes (Persero);
- d. berkoordinasi dengan Kementerian Kesehatan untuk mengalihkan penyelenggaraan program jaminan kesehatan masyarakat ke BPJS Kesehatan;
- e. berkoordinasi dengan Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia dan Kepolisian Republik Indonesia untuk mengalihkan penyelenggaraan program pelayanan kesehatan bagi anggota TNI/Polri dan PNS di lingkungan Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, dan Kepolisian Republik Indonesia beserta anggota keluarganya ke BPJS Kesehatan; dan

f. berkoordinasi . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 18 -

- f. berkoordinasi dengan PT Jamsostek (Persero) untuk mengalihkan penyelenggaraan program jaminan pemeliharaan kesehatan ke BPJS Kesehatan.

Huruf b

Kegiatan penyiapan pengalihan aset dan liabilitas, pegawai, serta hak dan kewajiban PT Askes (Persero) ke BPJS Kesehatan, mencakup antara lain:

- a. menunjuk kantor akuntan publik untuk melakukan audit atas laporan keuangan penutup PT Askes (Persero), laporan posisi keuangan pembukaan BPJS Kesehatan, dan laporan posisi keuangan pembukaan dana jaminan kesehatan; dan
- b. menyusun laporan keuangan penutup PT Askes (Persero), laporan posisi keuangan pembukaan BPJS Kesehatan, dan laporan posisi keuangan pembukaan dana jaminan kesehatan.

Pasal 59

Cukup jelas.

Pasal 60

Cukup jelas.

Pasal 61

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Penyiapan operasional BPJS Ketenagakerjaan untuk program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian mencakup antara lain:

- a. menyusun sistem dan prosedur operasional yang diperlukan untuk beroperasinya BPJS Ketenagakerjaan; dan
- b. melakukan sosialisasi kepada seluruh pemangku kepentingan jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian.

Huruf c . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 19 -

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Kegiatan penyiapan pengalihan aset dan liabilitas, pegawai, serta hak dan kewajiban PT Jamsostek (Persero) ke BPJS Ketenagakerjaan, mencakup antara lain:

- a. menunjuk kantor akuntan publik untuk melakukan audit atas laporan posisi keuangan penutup PT Jamsostek (Persero) dan laporan posisi keuangan pembukaan BPJS Ketenagakerjaan; dan
- b. menyusun laporan posisi keuangan penutup PT Jamsostek (Persero) dan laporan posisi keuangan pembukaan BPJS Ketenagakerjaan.

Pasal 62

Cukup jelas.

Pasal 63

Cukup jelas.

Pasal 64

Cukup jelas.

Pasal 65

Ayat (1)

PT ASABRI (Persero) menyelesaikan penyusunan *roadmap* transformasi paling lambat tahun 2014 yang antara lain memuat pengalihan program Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia dan program pembayaran pensiun ke BPJS Ketenagakerjaan.

Ayat (2)

PT TASPEN (Persero) menyelesaikan penyusunan *roadmap* transformasi paling lambat tahun 2014 yang antara lain memuat pengalihan program tabungan hari tua dan program pembayaran pensiun ke BPJS Ketenagakerjaan.

Pasal 66 . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 20 -

Pasal 66

Program Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia dan program pembayaran pensiun yang dialihkan dari PT ASABRI (Persero) dan program tabungan hari tua dan program pembayaran pensiun yang dialihkan dari PT TASPEN (Persero) adalah bagian program yang sesuai dengan Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

PT ASABRI (Persero) dan PT TASPEN (Persero) menyelesaikan penyusunan *roadmap* transformasi paling lambat tahun 2014, yang antara lain memuat pengalihan program Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia dan program pembayaran pensiun dari PT ASABRI (Persero) dan pengalihan program tabungan hari tua dan program pembayaran pensiun ke BPJS Ketenagakerjaan.

Pasal 67

Cukup jelas.

Pasal 68

Cukup jelas.

Pasal 69

Cukup jelas.

Pasal 70

Cukup jelas.

Pasal 71

Cukup jelas.

**UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 44 TAHUN 2009
TENTANG
RUMAH SAKIT**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang:

- a. bahwa pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya;
- b. bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya;
- c. bahwa dalam rangka peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan Rumah Sakit serta pengaturan hak dan kewajiban masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan, perlu mengatur Rumah Sakit dengan Undang-Undang;
- d. bahwa pengaturan mengenai rumah sakit belum cukup memadai untuk dijadikan landasan hukum dalam penyelenggaraan rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat;
- e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d serta untuk memberikan kepastian hukum bagi masyarakat dan Rumah Sakit, perlu membentuk Undang-Undang tentang Rumah Sakit.

Mengingat:

Pasal 5 ayat (1), Pasal 20, Pasal 28H ayat (1), dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT REPUBLIK INDONESIA

dan

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

MEMUTUSKAN:

Menetapkan:

UNDANG-UNDANG TENTANG RUMAH SAKIT

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan:

1. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
2. Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.
3. Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
4. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.
5. Pemerintah Pusat yang selanjutnya disebut Pemerintah, adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
6. Pemerintah Daerah adalah Gubernur, Bupati, atau Walikota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
7. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

BAB II ASAS DAN TUJUAN

Pasal 2

Rumah Sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.

Pasal 3

Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan:

- a. mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b. memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;
- c. meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
- d. memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

BAB III

TUGAS DAN FUNGSI

Pasal 4

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Pasal 5

Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, Rumah Sakit mempunyai fungsi:

- a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

BAB IV

TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DAN PEMERINTAH DAERAH

Pasal 6

- (1) Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab untuk:
 - a. menyediakan Rumah Sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat;
 - b. menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. membina dan mengawasi penyelenggaraan Rumah Sakit;
 - d. memberikan perlindungan kepada Rumah Sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab;
 - e. memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - f. menggerakkan peran serta masyarakat dalam pendirian Rumah Sakit sesuai dengan jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat;
 - g. menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat;
 - h. menjamin pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan di Rumah Sakit akibat bencana dan kejadian luar biasa;
 - i. menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan; dan
 - j. mengatur pendistribusian dan penyebaran alat kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi.
- (2) Tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V PERSYARATAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 7

- (1) Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan.
- (2) Rumah Sakit dapat didirikan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, atau swasta.
- (3) Rumah Sakit yang didirikan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari Instansi yang bertugas di bidang kesehatan, Instansi tertentu, atau Lembaga Teknis Daerah dengan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Rumah Sakit yang didirikan oleh swasta sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakitian.

Bagian Kedua Lokasi

Pasal 8

- (1) Persyaratan lokasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) harus memenuhi ketentuan mengenai kesehatan, keselamatan lingkungan, dan tata ruang, serta sesuai dengan hasil kajian kebutuhan dan kelayakan penyelenggaraan Rumah Sakit.
- (2) Ketentuan mengenai kesehatan dan keselamatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyangkut Upaya Pemantauan Lingkungan, Upaya Pengelolaan Lingkungan dan/atau dengan Analisis Mengenai Dampak Lingkungan dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) Ketentuan mengenai tata ruang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peruntukan lokasi yang diatur dalam Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten/Kota, Rencana Tata Ruang Kawasan Perkotaan dan/atau Rencana Tata Bangunan dan Lingkungan.
- (4) Hasil kajian kebutuhan penyelenggaraan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus didasarkan pada studi kelayakan dengan menggunakan prinsip pemerataan pelayanan, efisiensi dan efektivitas, serta demografi.

Bagian Ketiga Bangunan

Pasal 9

Persyaratan bangunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) harus memenuhi:

- a. persyaratan administratif dan persyaratan teknis bangunan gedung pada umumnya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- b. persyaratan teknis bangunan Rumah Sakit, sesuai dengan fungsi, kenyamanan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan serta perlindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak, dan orang usia lanjut.

Pasal 10

- (1) Bangunan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 harus dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang paripurna, pendidikan dan pelatihan, serta penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.
- (2) Bangunan rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri atas ruang:
 - a. rawat jalan;
 - b. ruang rawat inap;
 - c. ruang gawat darurat;
 - d. ruang operasi;
 - e. ruang tenaga kesehatan;
 - f. ruang radiologi;
 - g. ruang laboratorium;
 - h. ruang sterilisasi;
 - i. ruang farmasi;
 - j. ruang pendidikan dan latihan;
 - k. ruang kantor dan administrasi;
 - l. ruang ibadah, ruang tunggu;
 - m. ruang penyuluhan kesehatan masyarakat rumah sakit;
 - n. ruang menyusui;
 - o. ruang mekanik;
 - p. ruang dapur;
 - q. laundry;
 - r. kamar jenazah;
 - s. taman;
 - t. pengolahan sampah; dan
 - u. pelataran parkir yang mencukupi.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai persyaratan teknis bangunan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Keempat

Prasarana

Pasal 11

- (1) Prasarana Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) dapat meliputi:
 - a. instalasi air;
 - b. instalasi mekanikal dan elektrikal;
 - c. instalasi gas medik;
 - d. instalasi uap;
 - e. instalasi pengelolaan limbah;
 - f. pencegahan dan penanggulangan kebakaran;
 - g. petunjuk, standar dan sarana evakuasi saat terjadi keadaan darurat;
 - h. instalasi tata udara;
 - i. sistem informasi dan komunikasi; dan
 - j. ambulans.
- (2) Prasarana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi standar pelayanan, keamanan, serta keselamatan dan kesehatan kerja penyelenggaraan Rumah Sakit
- (3) Prasarana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dalam keadaan terpelihara dan berfungsi dengan baik.
- (4) Pengoperasian dan pemeliharaan prasarana Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan oleh petugas yang mempunyai kompetensi di bidangnya.
- (5) Pengoperasian dan pemeliharaan prasarana Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus didokumentasi dan dievaluasi secara berkala dan berkesinambungan.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai prasarana Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Kelima

Sumber Daya Manusia

Pasal 12

- (1) Persyaratan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) yaitu Rumah Sakit harus memiliki tenaga tetap yang meliputi tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen Rumah Sakit, dan tenaga nonkesehatan.
- (2) Jumlah dan jenis sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus sesuai dengan jenis dan klasifikasi Rumah Sakit.
- (3) Rumah Sakit harus memiliki data ketenagaan yang melakukan praktik atau pekerjaan dalam penyelenggaraan Rumah Sakit.
- (4) Rumah Sakit dapat mempekerjakan tenaga tidak tetap dan konsultan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan.

Pasal 13

- (1) Tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran di Rumah Sakit wajib memiliki Surat Izin Praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Tenaga kesehatan tertentu yang bekerja di Rumah Sakit wajib memiliki izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan Rumah Sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien.
- (4) Ketentuan mengenai tenaga medis dan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 14

- (1) Rumah Sakit dapat mempekerjakan tenaga kesehatan asing sesuai dengan kebutuhan pelayanan.
- (2) Pendayagunaan tenaga kesehatan asing sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dilakukan dengan mempertimbangkan kepentingan alih teknologi dan ilmu pengetahuan serta ketersediaan tenaga kesehatan setempat.
- (3) Pendayagunaan tenaga kesehatan asing sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dilakukan bagi tenaga kesehatan asing yang telah memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Ijin Praktik.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pendayagunaan tenaga kesehatan asing pada ayat (1) ayat (2) dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Keenam Kefarmasian

Pasal 15

- (1) Persyaratan kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang bermutu, bermanfaat, aman dan terjangkau.
- (2) Pelayanan sediaan farmasi di Rumah Sakit harus mengikuti standar pelayanan kefarmasian.
- (3) Pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan habis pakai di Rumah Sakit harus dilakukan oleh Instalasi farmasi sistem satu pintu.
- (4) Besaran harga perbekalan farmasi pada instalasi farmasi Rumah Sakit harus wajar dan berpatokan kepada harga patokan yang ditetapkan Pemerintah.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai standar pelayanan kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Ketujuh Peralatan

Pasal 16

- (1) Persyaratan peralatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) meliputi peralatan medis dan nonmedis harus memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, keselamatan dan laik pakai.
- (2) Peralatan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan dan/atau institusi pengujian fasilitas kesehatan yang berwenang.
- (3) Peralatan yang menggunakan sinar pengion harus memenuhi ketentuan dan harus diawasi oleh lembaga yang berwenang.
- (4) Penggunaan peralatan medis dan nonmedis di Rumah Sakit harus dilakukan sesuai dengan indikasi medis pasien.
- (5) Pengoperasian dan pemeliharaan peralatan Rumah Sakit harus dilakukan oleh petugas yang mempunyai kompetensi di bidangnya.
- (6) Pemeliharaan peralatan harus didokumentasi dan dievaluasi secara berkala dan berkesinambungan.
- (7) Ketentuan mengenai pengujian dan/atau kalibrasi peralatan medis, standar yang berkaitan dengan keamanan, mutu, dan manfaat dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 17

Rumah Sakit yang tidak memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, Pasal 8, Pasal 9, Pasal 10, Pasal 11, Pasal 12, Pasal 13, Pasal 14, Pasal 15, dan Pasal 16 tidak diberikan izin mendirikan, dicabut atau tidak diperpanjang izin operasional Rumah Sakit.

BAB VI

JENIS DAN KLASIFIKASI

Bagian Kesatu

Jenis

Pasal 18

Rumah Sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya.

Pasal 19

- (1) Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.
- (2) Rumah Sakit Umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
- (3) Rumah Sakit Khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Pasal 20

- (1) Berdasarkan pengelolaannya Rumah Sakit dapat dibagi menjadi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit privat.
- (2) Rumah Sakit publik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba.
- (3) Rumah Sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Rumah Sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak dapat dialihkan menjadi Rumah Sakit privat.

Pasal 21

Rumah Sakit privat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (1) dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

Pasal 22

- (1) Rumah Sakit dapat ditetapkan menjadi Rumah Sakit pendidikan setelah memenuhi persyaratan dan standar rumah sakit pendidikan.
- (2) Rumah Sakit pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri setelah berkoordinasi dengan Menteri yang membidangi urusan pendidikan.

Pasal 23

- (1) Rumah Sakit pendidikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 merupakan Rumah Sakit yang menyelenggarakan pendidikan dan penelitian secara terpadu dalam bidang pendidikan profesi kedokteran, pendidikan kedokteran berkelanjutan, dan pendidikan tenaga kesehatan lainnya.
- (2) Dalam penyelenggaraan Rumah Sakit Pendidikan dapat dibentuk Jejaring Rumah Sakit Pendidikan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai Rumah Sakit pendidikan diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kedua

Klasifikasi

Pasal 24

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit.
- (2) Klasifikasi Rumah Sakit umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. Rumah Sakit umum kelas A;
 - b. Rumah Sakit umum kelas B
 - c. Rumah Sakit umum kelas C;
 - d. Rumah Sakit umum kelas D.

- (3) Klasifikasi Rumah Sakit khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. Rumah Sakit khusus kelas A;
 - b. Rumah Sakit khusus kelas B;
 - c. Rumah Sakit khusus kelas C.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai klasifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

BAB VII PERIZINAN

Pasal 25

- (1) Setiap penyelenggara Rumah Sakit wajib memiliki izin.
- (2) Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari izin mendirikan dan izin operasional.
- (3) Izin mendirikan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan untuk jangka waktu 2 (dua) tahun dan dapat diperpanjang untuk 1 (satu) tahun.
- (4) Izin operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang kembali selama memenuhi persyaratan.
- (5) Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan setelah memenuhi persyaratan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang ini.

Pasal 26

- (1) Izin Rumah Sakit kelas A dan Rumah Sakit penanaman modal asing atau penanaman modal dalam negeri diberikan oleh Menteri setelah mendapatkan rekomendasi dari pejabat yang berwenang di bidang kesehatan pada Pemerintah Daerah Provinsi.
- (2) Izin Rumah Sakit penanaman modal asing atau penanaman modal dalam negeri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah mendapat rekomendasi dari instansi yang melaksanakan urusan penanaman modal asing atau penanaman modal dalam negeri.
- (3) Izin Rumah Sakit kelas B diberikan oleh Pemerintah Daerah Provinsi setelah mendapatkan rekomendasi dari pejabat yang berwenang di bidang kesehatan pada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.
- (4) Izin Rumah Sakit kelas C dan kelas D diberikan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota setelah mendapat rekomendasi dari pejabat yang berwenang di bidang kesehatan pada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.

Pasal 27

Izin Rumah Sakit dapat dicabut jika:

- a. habis masa berlakunya;
- b. tidak lagi memenuhi persyaratan dan standar;
- c. terbukti melakukan pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan; dan/atau
- d. atas perintah pengadilan dalam rangka penegakan hukum.

Pasal 28

Ketentuan lebih lanjut mengenai perizinan diatur dengan Peraturan Menteri.

BAB VIII

KEWAJIBAN DAN HAK

Bagian Kesatu

Kewajiban

Pasal 29

- (1) Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban:
- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
 - b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
 - c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
 - d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
 - e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
 - f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
 - g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
 - h. menyelenggarakan rekam medis;
 - i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
 - j. melaksanakan sistem rujukan;
 - k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
 - l. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
 - m. menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
 - n. melaksanakan etika Rumah Sakit;
 - o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
 - p. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
 - q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
 - r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (hospital by laws);

- s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
 - t. memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.
- (2) Pelanggaran atas kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif berupa:
- a. teguran;
 - b. teguran tertulis; atau
 - c. denda dan pencabutan izin Rumah Sakit.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai kewajiban Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Kedua Hak Rumah Sakit

Pasal 30

- (1) Setiap Rumah Sakit mempunyai hak:
- a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
 - b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
 - d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - e. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
 - f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
 - g. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - h. mendapatkan insentif pajak bagi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit pendidikan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai promosi layanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g diatur dengan Peraturan Menteri.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai insentif pajak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf h diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Ketiga Kewajiban Pasien

Pasal 31

- (1) Setiap pasien mempunyai kewajiban terhadap Rumah Sakit atas pelayanan yang diterimanya.

- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai kewajiban pasien diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Keempat

Hak Pasien

Pasal 32

Setiap pasien mempunyai hak:

- a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- g. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
- i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- j. mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
- o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
- p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- q. menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
- r. mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IX

PENYELENGGARAAN

Bagian Kesatu Pengorganisasian

Pasal 33

- (1) Setiap Rumah Sakit harus memiliki organisasi yang efektif, efisien, dan akuntabel.
- (2) Organisasi Rumah Sakit paling sedikit terdiri atas Kepala Rumah Sakit atau Direktur Rumah Sakit, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis, komite medis, satuan pemeriksaan internal, serta administrasi umum dan keuangan.

Pasal 34

- (1) Kepala Rumah Sakit harus seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakit.
- (2) Tenaga struktural yang menduduki jabatan sebagai pimpinan harus berkewarganegaraan Indonesia.
- (3) Pemilik Rumah Sakit tidak boleh merangkap menjadi kepala Rumah Sakit.

Pasal 35

Pedoman organisasi Rumah Sakit ditetapkan dengan Peraturan Presiden.

Bagian Kedua Pengelolaan Klinik

Pasal 36

Setiap Rumah Sakit harus menyelenggarakan tata kelola Rumah Sakit dan tata kelola klinis yang baik.

Pasal 37

- (1) Setiap tindakan kedokteran yang dilakukan di Rumah Sakit harus mendapat persetujuan pasien atau keluarganya.
- (2) Ketentuan mengenai persetujuan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 38

- (1) Setiap Rumah Sakit harus menyimpan rahasia kedokteran.
- (2) Rahasia kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dibuka untuk kepentingan kesehatan pasien, untuk pemenuhan permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, atas persetujuan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai rahasia kedokteran diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 39

- (1) Dalam penyelenggaraan Rumah Sakit harus dilakukan audit.
- (2) Audit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa audit kinerja dan audit medis.
- (3) Audit kinerja dan audit medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan secara internal dan eksternal.
- (4) Audit kinerja eksternal sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat dilakukan oleh tenaga pengawas.
- (5) Pelaksanaan audit medis berpedoman pada ketentuan yang ditetapkan oleh Menteri.

Bagian Ketiga

Akreditasi

Pasal 40

- (1) Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali.
- (2) Akreditasi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh suatu lembaga independen baik dari dalam maupun dari luar negeri berdasarkan standar akreditasi yang berlaku.
- (3) Lembaga independen sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Menteri.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai akreditasi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Keempat

Jejaring dan Sistem Rujukan

Pasal 41

- (1) Pemerintah dan asosiasi Rumah Sakit membentuk jejaring dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan.
- (2) Jejaring sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi informasi, sarana prasarana, pelayanan, rujukan, penyediaan alat, dan pendidikan tenaga.

Pasal 42

- (1) Sistem rujukan merupakan penyelenggaraan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal, maupun struktural dan fungsional terhadap kasus penyakit atau masalah penyakit atau permasalahan kesehatan.
- (2) Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban merujuk pasien yang memerlukan pelayanan di luar kemampuan pelayanan rumah sakit.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai sistem rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Kelima Keselamatan Pasien

Pasal 43

- (1) Rumah Sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien.
- (2) Standar keselamatan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pelaporan insiden, menganalisa, dan menetapkan pemecahan masalah dalam rangka menurunkan angka kejadian yang tidak diharapkan.
- (3) Rumah Sakit melaporkan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kepada komite yang membidangi keselamatan pasien yang ditetapkan oleh Menteri.
- (4) Pelaporan insiden keselamatan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibuat secara anonim dan ditujukan untuk mengoreksi sistem dalam rangka meningkatkan keselamatan pasien.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai standar keselamatan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Keenam Perlindungan Hukum Rumah Sakit

Pasal 44

- (1) Rumah Sakit dapat menolak mengungkapkan segala informasi kepada publik yang berkaitan dengan rahasia kedokteran.
- (2) Pasien dan/atau keluarga yang menuntut Rumah Sakit dan menginformasikannya melalui media massa, dianggap telah melepaskan hak rahasia kedokterannya kepada umum.
- (3) Penginformasian kepada media massa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memberikan kewenangan kepada Rumah Sakit untuk mengungkapkan rahasia kedokteran pasien sebagai hak jawab Rumah Sakit.

Pasal 45

- (1) Rumah Sakit tidak bertanggung jawab secara hukum apabila pasien dan/atau keluarganya menolak atau menghentikan pengobatan yang dapat berakibat kematian pasien setelah adanya penjelasan medis yang komprehensif.
- (2) Rumah Sakit tidak dapat dituntut dalam melaksanakan tugas dalam rangka menyelamatkan nyawa manusia.

Bagian Ketujuh Tanggung jawab Hukum

Pasal 46

Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit.

Bagian Kedelapan

Bentuk

Pasal 47

- (1) Rumah Sakit dapat berbentuk Rumah Sakit statis, Rumah Sakit bergerak, dan Rumah Sakit lapangan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai syarat dan tata cara penyelenggaraan Rumah Sakit bergerak dan Rumah Sakit lapangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

BAB X PEMBIAYAAN

Pasal 48

- (1) Pembiayaan Rumah Sakit dapat bersumber dari penerimaan Rumah Sakit, anggaran Pemerintah, subsidi Pemerintah, anggaran Pemerintah Daerah, subsidi Pemerintah Daerah atau sumber lain yang tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai subsidi atau bantuan Pemerintah dan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 49

- (1) Menteri menetapkan pola tarif nasional.
- (2) Pola tarif nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan berdasarkan komponen biaya satuan pembiayaan dan dengan memperhatikan kondisi regional.
- (3) Gubernur menetapkan pagu tarif maksimal berdasarkan pola tarif nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang berlaku untuk rumah sakit di Provinsi yang bersangkutan.
- (4) Penetapan besaran tarif rumah sakit harus berdasarkan pola tarif nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan pagu tarif maksimal sebagaimana dimaksud pada ayat (3).

Pasal 50

- (1) Besaran tarif kelas III Rumah Sakit yang dikelola Pemerintah ditetapkan oleh Menteri.
- (2) Besaran tarif kelas III Rumah Sakit yang dikelola Pemerintah Daerah ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
- (3) Besaran tarif kelas III Rumah Sakit selain rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan oleh Pimpinan Rumah Sakit dengan memperhatikan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2).

Pasal 51

Pendapatan Rumah Sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah digunakan seluruhnya secara langsung untuk biaya operasional Rumah Sakit dan tidak dapat dijadikan pendapatan negara atau

Pemerintah Daerah.

BAB XI PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 52

- (1) Setiap Rumah Sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan Rumah Sakit dalam bentuk Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.
- (2) Pencatatan dan pelaporan terhadap penyakit wabah atau penyakit tertentu lainnya yang dapat menimbulkan wabah, dan pasien penderita ketergantungan narkotika dan/atau psikotropika dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 53

- (1) Rumah Sakit wajib menyelenggarakan penyimpanan terhadap pencatatan dan pelaporan yang dilakukan untuk jangka waktu tertentu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pemusnahan atau penghapusan terhadap berkas pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XII PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 54

- (1) Pemerintah dan Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Rumah Sakit dengan melibatkan organisasi profesi, asosiasi perumahsakitannya, dan organisasi kemasyarakatan lainnya sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk:
 - a. pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat;
 - b. peningkatan mutu pelayanan kesehatan;
 - c. keselamatan pasien;
 - d. pengembangan jangkauan pelayanan; dan
 - e. peningkatan kemampuan kemandirian Rumah Sakit.
- (3) Dalam melaksanakan tugas pengawasan, Pemerintah dan Pemerintah Daerah mengangkat tenaga pengawas sesuai kompetensi dan keahliannya.
- (4) Tenaga pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) melaksanakan pengawasan yang bersifat teknis medis dan teknis perumahsakitannya.

- (5) Dalam rangka pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) Pemerintah dan Pemerintah Daerah dapat mengambil tindakan administratif berupa:
 - a. teguran;
 - b. teguran tertulis; dan/atau
 - c. denda dan pencabutan izin.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), dan ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 55

- (1) Pembinaan dan pengawasan nonteknis perumahsakitkan yang melibatkan unsur masyarakat dapat dilakukan secara internal dan eksternal.
- (2) Pembinaan dan pengawasan secara internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Dewan Pengawas Rumah Sakit.
- (3) Pembinaan dan pengawasan secara eksternal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Badan Pengawas Rumah Sakit Indonesia.

Bagian Kedua

Dewan Pengawas Rumah Sakit

Pasal 56

- (1) Pemilik Rumah Sakit dapat membentuk Dewan Pengawas Rumah Sakit.
- (2) Dewan Pengawas Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan suatu unit nonstruktural yang bersifat independen dan bertanggung jawab kepada pemilik Rumah Sakit.
- (3) Keanggotaan Dewan Pengawas Rumah Sakit terdiri dari unsur pemilik Rumah Sakit, organisasi profesi, asosiasi perumahsakitkan, dan tokoh masyarakat.
- (4) Keanggotaan Dewan Pengawas Rumah Sakit berjumlah maksimal 5 (lima) terdiri dari 1 (satu) orang ketua merangkap anggota dan 4 (empat) orang anggota.
- (5) Dewan Pengawas Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:
 - a. menentukan arah kebijakan Rumah Sakit;
 - b. menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis;
 - c. menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran;
 - d. mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
 - e. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
 - f. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit; dan
 - g. mengawasi kepatuhan penerapan etika Rumah Sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan;
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai Dewan Pengawas Rumah Sakit diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Ketiga

Badan Pengawas Rumah Sakit Indonesia

Pasal 57

- (1) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 ayat (1) dan ayat (2) dilakukan oleh Badan Pengawas Rumah Sakit Indonesia yang ditetapkan oleh Menteri.
- (2) Badan Pengawas Rumah Sakit Indonesia bertanggung jawab kepada Menteri.
- (3) Badan Pengawas Rumah Sakit Indonesia merupakan unit nonstruktural di Kementerian yang bertanggung jawab dibidang kesehatan dan dalam menjalankan tugasnya bersifat independen.
- (4) Keanggotaan Badan Pengawas Rumah Sakit Indonesia berjumlah maksimal 5 (lima) orang terdiri dari 1 (satu) orang ketua merangkap anggota dan 4 (empat) orang anggota.
- (5) Keanggotaan Badan Pengawas Rumah Sakit Indonesia terdiri dari unsur pemerintah, organisasi profesi, asosiasi perumhaskitan, dan tokoh masyarakat.
- (6) Badan Pengawas Rumah Sakit Indonesia dalam melaksanakan tugasnya dibantu sekretariat yang dipimpin oleh seorang sekretaris.
- (7) Biaya untuk pelaksanaan tugas-tugas Badan Pengawas Rumah Sakit Indonesia dibebankan kepada anggaran pendapatan dan belanja negara.

Pasal 58

Badan Pengawas Rumah Sakit Indonesia bertugas:

- a. membuat pedoman tentang pengawasan Rumah Sakit untuk digunakan oleh Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi;
- b. membentuk sistem pelaporan dan sistem informasi yang merupakan jejaring dari Badan Pengawas Rumah Sakit Indonesia dan Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi; dan
- c. Melakukan analisis hasil pengawasan dan memberikan rekomendasi kepada Pemerintah dan Pemerintah Daerah untuk digunakan sebagai bahan pembinaan.

Pasal 59

- (1) Badan Pengawas Rumah Sakit dapat dibentuk di tingkat provinsi oleh Gubernur dan bertanggung jawab kepada Gubernur.
- (2) Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi merupakan unit nonstruktural pada Dinas Kesehatan Provinsi dan dalam menjalankan tugasnya bersifat independen.
- (3) Keanggotaan Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi terdiri dari unsur pemerintah, organisasi profesi, asosiasi perumhaskitan, dan tokoh masyarakat.
- (4) Keanggotaan Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi berjumlah maksimal 5 (lima) terdiri dari 1 (satu) orang ketua merangkap anggota dan 4 (empat) orang anggota.
- (5) Biaya untuk pelaksanaan tugas-tugas Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi dibebankan kepada anggaran pendapatan dan belanja daerah.

Pasal 60

Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59 ayat (1) bertugas:

- a. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien di wilayahnya;
- b. mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit di wilayahnya;
- c. mengawasi penerapan etika Rumah Sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan;
- d. melakukan pelaporan hasil pengawasan kepada Badan Pengawas Rumah Sakit Indonesia;
- e. melakukan analisis hasil pengawasan dan memberikan rekomendasi kepada Pemerintah Daerah untuk digunakan sebagai bahan pembinaan; dan
- f. menerima pengaduan dan melakukan upaya penyelesaian sengketa dengan cara mediasi.

Pasal 61

Ketentuan lebih lanjut mengenai Badan Pengawas Rumah Sakit Indonesia dan Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi diatur dengan Peraturan Pemerintah.

BAB XIII

KETENTUAN PIDANA

Pasal 62

Setiap orang yang dengan sengaja menyelenggarakan Rumah Sakit tidak memiliki izin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp. 5.000.000.000,00- (lima milyar rupiah).

Pasal 63

- (1) Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62 dilakukan oleh korporasi, selain pidana penjara dan denda terhadap pengurusnya, pidana yang dapat dijatuhkan terhadap korporasi berupa pidana denda dengan pemberatan 3 (tiga) kali dari pidana denda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62.
- (2) Selain pidana denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1), korporasi dapat dijatuhi pidana tambahan berupa:
 - a. pencabutan izin usaha; dan/atau
 - b. pencabutan status badan hukum.

BAB XIV

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 64

- (1) Pada saat Undang-Undang ini berlaku, semua Rumah Sakit yang sudah ada harus menyesuaikan dengan ketentuan yang berlaku dalam Undang-Undang ini, paling lambat dalam jangka waktu 2 (dua) tahun setelah Undang-Undang ini diundangkan.
- (2) Pada saat undang-undang ini berlaku, Izin penyelenggaraan Rumah Sakit yang telah ada tetap berlaku

sampai habis masa berlakunya.

BAB XV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 65

Pada saat diundangkannya Undang-Undang ini berlaku semua peraturan perundang-undangan yang mengatur Rumah Sakit tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan atau belum diganti berdasarkan Undang-Undang ini.

Pasal 66

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 28 Oktober 2009

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

Ttd.

DR. H. SUSILO BAMBANG YUDHOYONO

Diundangkan Di Jakarta,

Pada Tanggal 28 Oktober 2009

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA REPUBLIK INDONESIA,

Ttd.

PATRIALIS AKBAR

LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2009 NOMOR 153

PENJELASAN
UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 44 TAHUN 2009
TENTANG
RUMAH SAKIT

I. UMUM

Cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial. Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan melalui berbagai upaya kesehatan dalam rangkaian pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu yang didukung oleh suatu sistem kesehatan nasional.

Sejalan dengan amanat Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian dalam Pasal 34 ayat (3) dinyatakan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleksnya permasalahan dalam Rumah Sakit.

Pada hakekatnya Rumah Sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dan fungsi dimaksud memiliki makna tanggung jawab yang seyogyanya merupakan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat.

Dari aspek pembiayaan bahwa Rumah Sakit memerlukan biaya operasional dan investasi yang besar dalam pelaksanaan kegiatannya, sehingga perlu didukung dengan ketersediaan pendanaan yang cukup dan berkesinambungan. Antisipasi dampak globalisasi perlu didukung dengan peraturan perundang-undangan yang memadai.

Peraturan perundang-undangan yang dijadikan dasar penyelenggaraan Rumah Sakit saat ini masih pada tingkat Peraturan Menteri yang sudah tidak sesuai lagi dengan kebutuhan. Dalam rangka memberikan kepastian dan perlindungan hukum untuk meningkatkan, mengarahkan dan memberikan dasar bagi pengelolaan Rumah Sakit diperlukan suatu perangkat hukum yang mengatur Rumah Sakit secara menyeluruh dalam bentuk Undang-Undang.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Yang dimaksud dengan "nilai kemanusiaan" adalah bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit dilakukan dengan memberikan perlakuan yang baik dan manusiawi dengan tidak membedakan suku, bangsa, agama, status sosial, dan ras.

Yang dimaksud dengan "nilai etika dan profesionalitas" adalah bahwa penyelenggaraan rumah sakit dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki etika profesi dan sikap profesional, serta mematuhi etika rumah sakit.

Yang dimaksud dengan "nilai manfaat" adalah bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Yang dimaksud dengan "nilai keadilan" adalah bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit mampu memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada setiap orang dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat serta pelayanan yang bermutu.

Yang dimaksud dengan "nilai persamaan hak dan anti diskriminasi" adalah bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit tidak boleh membedakan masyarakat baik secara individu maupun kelompok dari semua lapisan.

Yang dimaksud dengan "nilai pemerataan" adalah bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Yang dimaksud dengan "nilai perlindungan dan keselamatan pasien" adalah bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan semata, tetapi harus mampu memberikan peningkatan derajat kesehatan dengan tetap memperhatikan perlindungan dan keselamatan pasien.

Yang dimaksud dengan "nilai keselamatan pasien" adalah bahwa penyelenggaraan rumah sakit selalu mengupayakan peningkatan keselamatan pasien melalui upaya manajemen risiko klinik.

Yang dimaksud dengan "fungsi sosial rumah sakit" adalah bagian dari tanggung jawab yang melekat pada setiap rumah sakit, yang merupakan ikatan moral dan etik dari rumah sakit dalam membantu pasien khususnya yang kurang/tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan.

Pasal 3

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Yang dimaksud dengan keselamatan pasien (*patient safety*) adalah proses dalam suatu rumah sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman. Termasuk di dalamnya asesmen risiko, identifikasi, dan manajemen risiko terhadap pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden, dan menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir timbulnya risiko.

Yang dimaksud dengan sumber daya manusia di Rumah Sakit adalah semua tenaga yang bekerja di Rumah Sakit baik tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Pasal 4

Yang dimaksud dengan Pelayanan kesehatan perorangan adalah setiap kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, dan memulihkan kesehatan.

Pasal 5

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan paripurna tingkat kedua adalah upaya kesehatan perorangan tingkat lanjut dengan mendayagunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialisik.

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan paripurna tingkat ketiga adalah upaya kesehatan perorangan tingkat lanjut dengan mendayagunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialisik.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Penapisan teknologi dimaksudkan dalam rangka perlindungan terhadap keamanan dan keselamatan pasien.

Pasal 6

Ayat (1)

Huruf a

Penyediaan Rumah Sakit didasarkan pada perhitungan rasio tempat tidur dan jumlah penduduk.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Informasi meliputi jumlah dan jenis pelayanan, hasil pelayanan, ketersediaan tempat tidur, ketenagaan, serta tarif.

Huruf h

Yang dimaksud dengan bencana adalah suatu peristiwa yang terjadi secara mendadak/tidak terencana atau secara perlahan tetapi berlanjut yang menimbulkan dampak terhadap pola kehidupan normal atau kerusakan ekosistem, sehingga diperlukan tindakan darurat dan luar biasa untuk menolong dan menyelamatkan korban yaitu manusia beserta lingkungannya.

Yang dimaksud dengan Kejadian Luar Biasa adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan/kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah.

Huruf i

Cukup jelas.

Huruf j

Yang dimaksud berteknologi tinggi dan bernilai tinggi adalah teknologi masa depan dan teknologi baru yang mempunyai aspek kemanfaatan yang tinggi dalam pelayanan kesehatan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 7

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Kegiatan usaha hanya bergerak di bidang perumahsakitkan dimaksudkan untuk melindungi usaha rumah sakit agar terhindar dari risiko akibat kegiatan usaha lain yang dimiliki oleh badan hukum pemilik rumah sakit.

Pasal 8

Ayat (1)

Kajian kebutuhan penyelenggaraan Rumah Sakit meliputi kajian terhadap kebutuhan akan pelayanan Rumah Sakit, kajian terhadap kebutuhan sarana, prasarana, peralatan, dana dan tenaga yang dibutuhkan untuk pelayanan yang diberikan, dan kajian terhadap kemampuan pembiayaan.

Studi kelayakan Rumah Sakit merupakan suatu kegiatan perencanaan Rumah Sakit secara fisik dan nonfisik agar Rumah Sakit berfungsi secara optimal pada kurun waktu tertentu.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan lokasi dan tata ruang adalah jika dalam satu wilayah sudah ada Rumah Sakit, maka pendirian Rumah Sakit baru tidak menjadi prioritas, termasuk dalam hal pemekaran wilayah.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 9

Huruf a

Bangunan Rumah Sakit merupakan wujud fisik hasil pekerjaan konstruksi yang menyatu dengan tempat kedudukannya, sebagian atau seluruhnya berada di atas dan/atau di dalam tanah yang berfungsi sebagai tempat melakukan kegiatan pelayanan.

Huruf b

Persyaratan teknis bangunan untuk penyandang cacat, anak-anak dan orang usia lanjut memiliki karakteristik sendiri.

Pasal 10

Cukup jelas.

Pasal 11

Ayat (1)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Termasuk catu daya pengganti atau generator.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Pengelolaan limbah di rumah sakit dilaksanakan meliputi pengelolaan limbah padat, cair, bahan gas yang bersifat infeksius, bahan kimia beracun dan sebagian bersifat radioaktif, yang diolah secara terpisah.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Cukup jelas.

Huruf i

Cukup jelas.

Huruf j

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Pasal 12

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan tenaga tetap adalah tenaga yang bekerja secara penuh waktu.

Yang dimaksud dengan tenaga nonkesehatan antara lain tenaga administratif, tenaga kebersihan, dan tenaga keamanan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Yang dimaksud dengan kemampuan meliputi kemampuan dana dan pelayanan Rumah Sakit.

Pasal 13

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan tenaga kesehatan tertentu adalah tenaga perawat, bidan, perawat gigi, apoteker, asisten apoteker, fisioterapis, refraksionis optisien, terapis wicara, radiografer, dan okupasi terapis.

Yang dimaksud dengan izin adalah izin kerja atau izin praktik bagi tenaga kesehatan tersebut.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan standar profesi adalah batasan kemampuan (capacity) meliputi pengetahuan (knowledge), keterampilan (skill), dan sikap profesional (professional attitude) yang minimal harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi.

Yang dimaksud dengan standar pelayanan Rumah Sakit adalah pedoman yang harus diikuti dalam menyelenggarakan Rumah Sakit antara lain Standar Prosedur Operasional, standar pelayanan medis, dan standar asuhan keperawatan.

Yang dimaksud dengan standar prosedur operasional adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu. Standar prosedur operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

Yang dimaksud dengan etika profesi adalah kode etik yang disusun oleh asosiasi atau ikatan profesi.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 14

Cukup jelas.

Pasal 15

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika.

Yang dimaksud dengan alat kesehatan adalah bahan, instrumen, apparatus, mesin, serta implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosa, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan "instalasi farmasi" adalah bagian dari Rumah Sakit yang bertugas menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan farmasi serta melaksanakan pembinaan teknis kefarmasian di Rumah Sakit.

Yang dimaksud dengan sistem satu pintu adalah bahwa rumah sakit hanya memiliki satu kebijakan kefarmasian termasuk pembuatan formularium pengadaan, dan pendistribusian alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan habis pakai yang bertujuan untuk mengutamakan kepentingan pasien.

Ayat (4)

Informasi harga obat (perbekalan farmasi) harus transparan atau dicantumkan di dalam buku daftar harga yang dapat diakses oleh pasien.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 16

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan peralatan medis adalah peralatan yang digunakan untuk keperluan diagnosa,

terapi, rehabilitasi dan penelitian medik baik secara langsung maupun tidak langsung.

Yang dimaksud dengan peralatan nonmedis adalah peralatan yang digunakan untuk mendukung keperluan tindakan medis.

Yang dimaksud dengan standar peralatan medis disesuaikan dengan standar yang mengikuti standar industri peralatan medik.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan pengujian adalah keseluruhan tindakan yang meliputi pemeriksaan fisik dan pengukuran untuk membandingkan alat yang diukur dengan standar, atau untuk menentukan besaran atau kesalahan pengukuran.

Yang dimaksud dengan kalibrasi adalah kegiatan peneraan untuk menentukan kebenaran nilai penunjukkan alat ukur dan/atau bahan ukur.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Pasal 17

Cukup jelas.

Pasal 18

Cukup jelas.

Pasal 19

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan kekhususan lainnya adalah jenis pelayanan Rumah Sakit sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan bidang kedokteran.

Pasal 20

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Dalam ayat ini yang dimaksud dengan badan hukum nirlaba adalah badan hukum yang sisa hasil usahanya tidak dibagikan kepada pemilik, melainkan digunakan untuk peningkatan pelayanan, yaitu antara lain Yayasan, Perkumpulan dan Perusahaan Umum.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan Pemerintah adalah Pemerintah Pusat termasuk TNI dan POLRI.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 21

Cukup jelas.

Pasal 22

Cukup jelas.

Pasal 23

Cukup jelas.

Pasal 24

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Rumah Sakit Umum Kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain dan 13 (tiga belas) subspesialis.

Rumah Sakit Umum Kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lain dan 2 (dua) subspesialis dasar.

Rumah Sakit Umum Kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) spesialis penunjang medik.

Rumah Sakit Umum Kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar.

Ayat (3)

Rumah Sakit Khusus kelas A adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis sesuai kekhususan yang

lengkap.

Rumah Sakit Khusus kelas B adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang terbatas.

Rumah Sakit Khusus kelas C adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang minimal.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 25

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan izin mendirikan adalah ijin yang diberikan untuk mendirikan rumah sakit setelah memenuhi persyaratan untuk mendirikan.

Yang dimaksud dengan izin operasional adalah izin yang diberikan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan setelah memenuhi persyaratan dan standar.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 26

Cukup jelas.

Pasal 27

Cukup jelas.

Pasal 28

Cukup jelas.

Pasal 29

Ayat (1)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Yang dimaksud dengan standar pelayanan rumah sakit adalah semua standar pelayanan yang berlaku di rumah sakit, antara lain Standar Prosedur Operasional, standar pelayanan medis, standar asuhan keperawatan.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Yang dimaksud dengan "pasien tidak mampu atau miskin" adalah pasien yang memenuhi persyaratan yang diatur dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Yang dimaksud dengan penyelenggaraan rekam medis dalam ayat ini adalah dilakukan sesuai dengan standar yang secara bertahap diupayakan mencapai standar internasional

Huruf i

Cukup jelas.

Huruf j

Cukup jelas.

Huruf k

Cukup jelas.

Huruf l

Cukup jelas.

Huruf m

Cukup jelas.

Huruf n

Cukup jelas.

Huruf o

Rumah Sakit dibangun serta dilengkapi dengan sarana, prasarana dan peralatan yang dapat difungsikan serta dipelihara sedemikian rupa untuk mendapatkan keamanan, mencegah kebakaran/bencana dengan terjaminnya keamanan, kesehatan dan keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan Rumah Sakit.

Huruf p

Cukup jelas

Huruf r

Yang dimaksud dengan peraturan internal Rumah Sakit (Hospital bylaws) adalah peraturan organisasi Rumah Sakit (corporate bylaws) dan peraturan staf medis Rumah Sakit (medical staff bylaw) yang disusun dalam rangka menyelenggarakan tata kelola perusahaan yang baik (good corporate governance) dan tata kelola klinis yang baik (good clinical governance). Dalam peraturan staf medis Rumah Sakit (medical staff bylaw) antara lain diatur kewenangan klinis (Clinical Privilege).

Huruf s

Cukup jelas.

Huruf t

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 30

Cukup jelas.

Pasal 31

Ayat (1)

Kewajiban pasien yang dimaksud dalam ayat ini antara lain mematuhi ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit, memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan yang berlaku, memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya kepada tenaga kesehatan di Rumah Sakit, dan mematuhi kesepakatan dengan Rumah Sakit.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 32

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Cukup jelas.

Huruf i

Cukup jelas.

Huruf j

Cukup jelas.

Huruf k

Yang dimaksud dengan pemberian persetujuan atau penolakan atas tindakan kedokteran atau kedokteran gigi dapat berupa seluruh tindakan yang akan dilakukan atau dapat berupa tindakan tertentu yang disetujui.

Huruf l

Cukup jelas.

Huruf m

Cukup jelas.

Huruf n

Cukup jelas.

Huruf o

Cukup jelas.

Huruf p

Cukup jelas.

Huruf q

Cukup jelas.

Huruf r

Cukup jelas.

Pasal 33

Ayat (1)

Organisasi Rumah Sakit disusun dengan tujuan untuk mencapai visi dan misi Rumah Sakit dengan menjalankan tata kelola perusahaan yang baik (Good Corporate Governance) dan tata kelola klinis yang baik (Good Clinical Governance).

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 34

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Pimpinan yang harus berkewarganegaraan Indonesia adalah direktur utama, direktur medis dan keperawatan, serta direktur sumber daya manusia.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan pemilik Rumah Sakit antara lain komisaris perusahaan, pendiri yayasan, atau pemerintah daerah.

Yang dimaksud dengan kepala Rumah Sakit adalah pimpinan tertinggi dengan jabatan Direktur Utama (Chief Executive Officer) termasuk Direktur Medis.

Pasal 35

Cukup jelas.

Pasal 36

Tata kelola rumah sakit yang baik adalah penerapan fungsi-fungsi manajemen rumah sakit yang berdasarkan prinsip-prinsip transparansi, akuntabilitas, independensi dan tanggung jawab, kesetaraan dan kewajaran.

Tata kelola klinis yang baik adalah penerapan fungsi manajemen klinis yang meliputi kepemimpinan klinik, audit klinis, data klinis, risiko klinis berbasis bukti, peningkatan kinerja, pengelolaan keluhan, mekanisme monitor hasil pelayanan, pengembangan profesional, dan akreditasi rumah sakit.

Pasal 37

Ayat (1)

Setiap tindakan kedokteran harus memperoleh persetujuan dari pasien kecuali pasien tidak cakap atau pada keadaan darurat. Persetujuan tersebut diberikan secara lisan atau tertulis. Persetujuan tertulis hanya diberikan pada tindakan kedokteran berisiko tinggi.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 38

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "rahasia kedokteran" adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan hal yang ditemukan oleh dokter dan dokter gigi dalam rangka pengobatan dan dicatat dalam rekam medis yang dimiliki pasien dan bersifat rahasia.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 39

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Audit kinerja adalah pengukuran kinerja berkala yang meliputi kinerja pelayanan dan kinerja keuangan. Audit medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis

Ayat (3)

Audit medis internal dilakukan oleh Komite Medik rumah sakit.

Audit kinerja internal dilakukan oleh Satuan Pemeriksaan Internal.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 40

Cukup jelas.

Pasal 41

Cukup jelas.

Pasal 42

Cukup jelas.

Pasal 43

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan keselamatan pasien (patient safety) adalah proses dalam suatu Rumah Sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman. Termasuk di dalamnya asesmen risiko, identifikasi, dan manajemen risiko terhadap pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden, dan menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir timbulnya risiko.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan insiden keselamatan pasien adalah kesalahan medis (medical error), kejadian

yang tidak diharapkan (adverse event), dan nyaris terjadi (near miss).

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 44

Cukup jelas.

Pasal 45

Ayat (1)

Pasien berhak menolak atau menghentikan pengobatan. Pasien yang menolak pengobatan karena alasan finansial harus diberikan penjelasan bahwa pasien berhak memperoleh jaminan dari Pemerintah.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 46

Cukup jelas.

Pasal 47

Cukup jelas.

Pasal 48

Cukup jelas.

Pasal 49

Ayat (1)

Pola Tarif Nasional adalah pedoman dasar yang berlaku secara nasional dalam pengaturan dan perhitungan untuk menetapkan besaran tarif rumah sakit yang berdasarkan komponen biaya satuan (unit cost).

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "biaya satuan (unit cost)" adalah hasil perhitungan total biaya operasional pelayanan yang diberikan Rumah Sakit.

Yang dimaksud kondisi regional termasuk didalamnya indeks kemahalan setempat.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 50

Cukup jelas.

Pasal 51

Cukup jelas.

Pasal 52

Cukup jelas.

Pasal 53

Cukup jelas.

Pasal 54

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Yang dimaksud dengan pengawasan teknis medis adalah audit medis.

Yang dimaksud dengan pengawasan teknis perumahsakititan adalah audit kinerja rumah sakit.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Pasal 55

Cukup jelas.

Pasal 56

Cukup jelas.

Pasal 57

Cukup jelas.

Pasal 58

Cukup jelas.

Pasal 59

Cukup jelas.

Pasal 60

Cukup jelas.

Pasal 61

Cukup jelas.

Pasal 62

Cukup jelas.

Pasal 63

Cukup jelas.

Pasal 64

Cukup jelas.

Pasal 65

Cukup jelas.

Pasal 66

Cukup jelas.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

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

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

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

- Menimbang** :
- a. bahwa rumah sakit harus memiliki Standar Instalasi Gawat Darurat sehingga dapat memberikan pelayanan dengan respon cepat dan penanganan yang tepat;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit.
- Mengingat** :
1. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
 2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
 3. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2005 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang - Undang Nomor 3 Tahun 2005 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 108, Tambahan Negara Nomor 4548);
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;
 6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 448/Menkes/SK/

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

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

MEMUTUSKAN :

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

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 25 September 2009



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



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

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

STANDAR INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

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

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

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

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

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

B. Prinsip Umum

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

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

C. Klasifikasi

Klasifikasi pelayanan Instalasi Gawat Darurat terdiri dari :

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

D. Target Pencapaian Standar

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

II. JENIS PELAYANAN

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

III. SUMBER DAYA MANUSIA

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

IV. PERSYARATAN SARANA

A. Persyaratan Fisik Bangunan :

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

B. Persyaratan Sarana

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

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

V. FASILITAS / PRASARANA MEDIS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ditetapkan di: Jakarta

Pada tanggal: 25 September 2009



MENTERI KESEHATAN RI,

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

Yang termasuk dalam **Diagnosa Gawat Darurat** adalah sebagai berikut:

No.	Bagian		Diagnosa
I	Anak	1	Anemia sedang/berat
		2	Apnea/gasping
		3	Asfiksia neonatorum
		4	Bayi ikhterus, anak ikhterus
		5	Bayi kecil/premature
		6	Cardiac arrest/payah jantung
		7	Cyanotic Spell (penyakit jantung)
		8	Diare profus (>10/hari) disertai dehidrasi ataupun tidak
		9	Difteri
		10	Ditemukan bising jantung, aritmia
		11	Endema/bengkak seluruh badan
		12	Epistaksis, tanda pendarahan lain disertai febris
		13	Gagal Ginjal Akut
		14	Gagal Nafas Akut
		15	Gangguan kesadaran, fungsi vital masih baik
		16	Hematuri
		17	Hipertensi berat
		18	Hipotensi/syok ringan s/d sedang
		19	Intoxicasi (minyak tanah, baygon) keadaan umum masih baik

		20	Intoxicasi disertai gangguan fungsi vital (minyak tanah, baygon)
		21	Kejang disertai penurunan kesadaran
		22	Muntah profus (>6/hari) disertai dehidrasi ataupun tidak
		23	Panas tinggi >40°C
		24	Resusitasi cairan
		25	Sangat sesak, gelisah, kesadaran menurun, sianosis ada retraksi hebat (penggunaan otot pernafasan sekunder)
		26	Sering kencing, kemungkinan diabetes
		27	Sesak tapi kesadaran dan keadaan umum masih baik
		28	Shock berat (profound) : Nadi tak teraba, tekanan darah terukur
		29	Tetanus
		30	Tidak kencing > 8jam
		31	Tifus abdominalis dengan komplikasi
II	Bedah	1	Abses cerebri
		2	Abses sub mandibula
		3	Amputasi penis
		4	Anuria
		5	Apendicitis acuta
		6	Astresia ani (Anus malformasi)
		7	Akut Abdomen
		8	BPH dengan retensio urine

		9	Cedera kepala berat
		10	Cedera kepala sedang
		11	Cedera tulang belakang (vertebral)
		12	Cedera wajah dengan gangguan jalan nafas
		13	Cedera wajah tanpa gangguan jalan nafas antara lain :
			a. Patah tulang hidung/nasal terbuka dan tertutup
			b. Patah tulang pipi (zygoma) terbuka dan tertutup
			c. Patah tulang rahang (maxilla dan mandibula) terbuka dan tertutup
			d. Luka terbuka daerah wajah
		14	Cellulitis
		15	Cholesistitis acut
		16	Corpus Alienum pada :
			a. Intra cranial
			b. Leher
			c. Thorax
			d. Abdomen
			e. Anggota gerak
			f. Genetalia
		17	CVA Bleeding
		18	Dislokasi persendian
		19	Drowning

		20	Flail chest
		21	Fraktur tulang kepala
		22	Gastroskikis
		23	Gigitan binatang/manusia
		24	Hanging
		25	Hematothorax dan pneumothorax
		26	Hematuria
		27	Hemoroid Grade IV (dengan tanda strangulasi)
		28	Hernia incarcerate
		29	Hidrocephalus dengan TIK meningkat
		30	Hirschprung disease
		31	Ileus obstruksi
		32	Internal bleeding
		33	Luka baker
		34	Luka terbuka daerah abdomen
		35	Luka terbuka daerah kepala
		36	Luka terbuka daerah thorax
		37	Meningokel/myelokel pecah
		38	Multiple trauma
		39	Omfalokel pecah
		40	Pancreatitis acut
		41	Patah tulang dengan dugaan cedera pembuluh darah
		42	Patah tulang iga multiple

		43	Patah tulang leher
		44	Patah tulang terbuka
		45	Patang tulang tertutup
		46	Periappendiculla infiltrate
		47	Peritonitis generalisata
		48	Phlegmon dasar mulut
		49	Priapismus
		50	Prolaps rekti
		51	Rectal bleeding
		52	Ruptur otot dan tendon
		53	Strangulasi penis
		54	Syok Neuroragik
		55	Tension pneumothorax
		56	Tetanus generalisata
		57	Tenggelam
		58	Torsio testis
		59	Tracheo esophagus fistel
		60	Trauma tajam dan tumpul daerah leher
		61	Trauma tumpul abdomen
		62	Trauma toraks
		63	Trauma musculoskeletal
		64	Trauma spiral
		65	Traumatik amputasi
		66	Tumor otak dengan penurunan kesadaran

		67	Unstable pelvis
		68	Urosepsi
III	Kardiovaskuler	1	Aritmia
		2	Aritmia dan shock
		3	Angina pectoris
		4	Cor pulmonale decompensata yang akut
		5	Edema paru akut
		6	Henti jantung
		7	Hipertensi berat dengan komplikasi (Hipertensi encephalopati, CVA)
		8	Infark Miokard dengan komplikasi (shock)
		9	Kelainan jantung bawaan dengan gangguan ABC (Airway Breathing Circulation)
		10	Kelainan katup jantung dengan gangguan ABC (Airway Breathing Circulation)
		11	Krisis hipertensi
		12	Miokarditis dengan shock
		13	Nyeri dada
		14	PEA (Pulseless Electrical Activity) dan Asistol
		15	Sesak nafas karena payah jantung
		16	Syndrome koroner akut
		17	Syncope karena penyakit jantung
IV	Kebidanan	1	Abortus
		2	Atonia Uteri

		3	Distosia bahu
		4	Eklamsia
		5	Ekstraksi Vacum
		6	Infeksi Nifas
		7	Kehamilan Ektopik Terganggu
		8	Perdarahan Antepartum
		9	Perdarahan Postpartum
		10	Perlukaan Jalan Lahir
		11	Pre Eklampsia & Eklampsia
		12	Sisa Plasenta
V	Mata	1	Benda asing di kornea mata/kelopak mata
		2	Blenorrhoe/Gonoblenorrhoe
		3	Dakriosistisis akut
		4	Endofalmitis/panofalmitis
		5	Glaukoma : a. Akut b. Sekunder
		6	Penurunan tajam penglihatan mendadak : a. Ablasio retina b. CRAO c. Vitreous Bleeding
		7	Sellulitis Orbita
		8	Semua kelainan kornea mata : a. Erosi

			<ul style="list-style-type: none"> b. Ulkus/abses c. Descemetolis
		9	Semua trauma mata : <ul style="list-style-type: none"> a. Trauma tumpul b. Trauma fotoelektrik/radiasi
			c. Trauma tajam/tajam tembus
		10	Trombosis sinus kavernosis
		11	Tumor orbita dengan pendarahan
		12	Uveitis/Skleritis/Iritasi
VI	Paru-Paru	1	Asma bronchitis moderat severe
		2	Aspirasi pneumonia
		3	Emboli paru
		4	Gagal nafas
		5	Injury paru
		6	Massive hemoptisis
		7	Massive pleural effusion
		8	Oedema paru non cardiogenic
		9	Open/closed pneumotrорax
		10	P.P.O.M Exacerbasi acut
		11	Pneumonia sepsis
		12	Pneumothorax ventil
		13	Recurrent Haemoptoe
		14	Status asmaticus
		15	Tenggelam

VII	Penyakit Dalam	1	Demam berdarah dengue
		2	Demam Tifoid
		3	Difteri
		4	Disequilibrium pasca HD
		5	Gagal Ginjal Akut
		6	GEA dan dehidrasi
		7	Hematemesis melena
		8	Hematochezia
		9	Hipertensi maligna
		10	Intoksikasi Opiat
		11	Keracunan makanan
		12	Keracunan obat
		13	Koma metabolic
		14	Keto Acidosis Diabetikum (KAD)
		15	Leptospirosis
		16	Malaria
		17	Obsevasi Syol
VIII	THT	1	Abses dibidang THT & kepala-leher
		2	Benda asing laring/trakea/bronkus, dan benda asing tenggorokan
		3	Benda asing telinga dan hidung
		4	Disfagia
		5	Obstruksi saluran nafas atas Gr. II/III Jackson

		6	Obstruksi saluran nafas atas Gr. IV Jackson
		7	Otalgia akut (apapun penyebabnya)
		8	Parese fasilitas akut
		9	Pendarahan dibidang THT
		10	Syok karena kelainan di bidang THT
		11	Trauma (akut) dibidang THT & kepala-leher
		12	Tuli mendadak
		13	Vertigo (berat)
IX	Psikiatri	1	Gangguan Panik
		2	Gangguan Psikotik
		3	Gangguan Konversi
		4	Gaduh Gelisah

 SEKOLAH STAF DAN PIMPINAN PERTAMA POLRI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA SESPIMMA	PENANGANAN PASIEN BPJS KESEHATAN RAWAT INAP		
	No Dokumen : BPJS / / 1 / 2016 /RSBS	No. Revisi : 00	Halaman : 1/3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)	Tanggal Terbit: 04 Januari 2016	Ditetapkan : Karumkit Bhayangkara Sespimma Polri dr. RINI AFRIANTI, MKK PEMBINA NIP.197304172002122003	
PENGERTIAN	Tata cara penanganan pasien BPJS yang di rawat inap		
TUJUAN	Sebagai acuan bagi petugas agar tercipta tertib administrasi dalam rangka peningkatan penerimaan dan pelayanan pasien BPJS di Rawat Inap RS Bhayangkara Sespimma Polri.		
KEBIJAKAN	1. Setiap peserta BPJS Kesehatan yang dirawat inap harus melengkapi berkas a. Kartu BPJS/ Foto copy b. KTP/SIM/Foto copy c. Kartu Keluarga (untuk PBI) dalam waktu 3 x 24 jam atau sebelum pasien pulang atau meninggal. 2. Apabila dalam waktu 3 x 24 jam atau sebelum pasien pulang/ meninggal pasien belum memberikan kelengkapan berkas maka biaya pelayanan di kenakan tarif umum		
PROSEDUR	1. Pasien masuk dari Instalasi Gawat Darurat, Poliklinik, unit haemodialisa. 2. Keluarga atau petugas RS kebagian pendaftaran untuk registrasi rawat inap. 3. Keluarga ke bagian pendaftaran rawat inap untuk mengisi Surat Pernyataan Penggunaan Jaminan BPJS. dan		

 <p>SEKOLAH STAF DAN PIMPINAN PERTAMA POLRI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA SESPIMMA</p>	<p>No Dokumen : BPJS / / 1 / 2016 /RSBS</p>	<p>No. Revisi : 00</p>	<p>Halaman : 2/3</p>
	<ol style="list-style-type: none"> 4. Pasien atau keluarga menandatangani Faktur pelayanan Poliklinik/ UGD/ Unit haemodialisa di kasir. 5. Pembuatan SEP (surat eligibilitas peserta) oleh petugas BPJS Centre apabila berkas sudah lengkap. 6. Untuk kelengkapan berkas di beri waktu 3x24 jam atau sebelum pasien pulang/ meninggal. 7. Petugas BPJS Centre melakukan pengecekan hak kelas perawatan pasien. 8. Petugas BPJS Centre menghubungi petugas rawat inap untuk memberikan informasi ada peserta BPJS yang mau di rawat dan hak kelas perawatannya. 9. Pasien diantar ke ruang perawatan oleh petugas IGD/ Poliklinik 10. Pemberian pelayanan kesehatan sesuai indikasi medis dan paket INA CBG's, termasuk: <ol style="list-style-type: none"> a. Obat sesuai dengan E-Catalogue b. Pemeriksaan penunjang (yang ada di RS Bhayangkara Sespimma) c. Tranfusi 9. Pemberian /pereseapan obat pasien untuk penggunaan perhari 10. Petugas Ranap memberikan tagihan perhari ke kasir. 11. Petugas BPJS Centre melakukan pengkodingan sementara dan pengecekan selisih tariff RS dengan tariff Ina Cbgs. 		

	<p>PROSEDUR PENANGANAN PASIEN BPJS DI RAWAT INAP</p>
--	---



SEKOLAH STAF DAN PIMPINAN PERTAMA POLRI
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA SESPIMMA

No Dokumen :

BPJS / / / 2016
/RSBS

No. Revisi :

00

Halaman :

3/3

12. Pengecekan administrasi sebelum pasien pulang:
- a. Petugas rawat inap memberikan informasi kepada kasir dan petugas BPJS Centre pasien pulang/rujuk/meninggal.
 - b. Petugas kasir membuat tagihan perawatan dan berkordinasi dengan pihak BPJS Centre dan apotik (apakah ada obat atau pelayanan yang tidak di jamin BPJS Kesehatan)
 - c. Keluarga/ pasien untuk menandatangani bukti pelayanan di kasir dan diberikan faktur berwarna merah muda untuk di berikan kepada petugas rawat inap.
 - d. Faktur warna putih di berikan kepada petugas BPJS Centre.
 - e. Faktur warna kuning di berikan kepada bendahara.
13. Pasien pulang:
- a. Perbaikan
 - b. Rujuk
 - c. Meninggal
 - d. Pulang Paksa

UNIT TERKAIT

- a. BPJS Centre
- b. Pendaftaran
- c. Kasir
- d. Poliklinik
- e. Instalasi Rawat Inap

SURAT PERNYATAAN

Sehubungan dengan surat pernyataan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini selaku keluarga pasien dari:

Nama : Alm. SERMA Atmo Loehoer

Pekerjaan : Purnawirawan TNI AD

Alamat : Ds. Tanjanganro, Kecamatan Ngoro, Kabupaten Mojokerto

Menyatakan bahwa dengan sebenarnya kami telah mendapat biaya ganti kerugian sebesar Rp. 30.000.000 dari pihak RSUD Dr. Soekandar Mojosari perihal keterlambatan dalam memberikan pelayanan medis kepada pasien.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi apabila ternyata demikian hari pernyataan ini tidak benar.

Mojokerto, 5 Maret 2018

Keluarga Pasien



(Dwi Luhuring Wahyu)