



KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/770/2022
TENTANG
PEMBERIAN INSENTIF DAN SANTUNAN KEMATIAN BAGI TENAGA
KESEHATAN SERTA PENGANGKATAN DAN PENEMPATAN TENAGA RELAWAN
BIDANG KESEHATAN YANG MENANGANI *CORONA VIRUS DISEASE* 2019
(COVID-19)

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang
- a. bahwa sebagai apresiasi dan penghargaan kepada tenaga kesehatan yang menangani COVID-19, Pemerintah memberikan insentif dan santunan kematian berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/4239/2021 tentang Pemberian Insentif dan Santunan Kematian bagi Tenaga Kesehatan yang Menangani *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19);
 - b. bahwa dalam rangka memenuhi kebutuhan sumber daya manusia kesehatan, Pemerintah telah melakukan pengangkatan dan penempatan tenaga relawan bidang kesehatan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/4765/2021 tentang Pengangkatan dan Penempatan Tenaga Relawan Bidang Kesehatan Untuk Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19);
 - c. bahwa kontribusi tenaga kesehatan dan tenaga relawan bidang kesehatan dalam penanganan COVID-19 masih sangat diperlukan mengingat

pandemi COVID-19 di Indonesia belum berakhir sehingga tetap perlu diberikan insentif dan santunan kematian;

- d. bahwa pemberian insentif dan santunan kematian bagi tenaga kesehatan yang menangani COVID-19 telah disetujui oleh Menteri Keuangan melalui surat Menteri Keuangan Nomor S-189/MK.02/2022 tanggal 23 Februari 2022 hal Perpanjangan Pembayaran Insentif Bulanan dan Santunan Kematian bagi Tenaga Kesehatan dan Peserta PPDS (Program Pendidikan Dokter Spesialis) yang Menangani COVID-19 dan Izin Prinsip Insentif bagi Tenaga Kesehatan yang Ditugaskan sebagai Pengganti Tenaga Kesehatan yang Terpapar COVID-19;
- e. bahwa untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelaksanaan pemberian insentif dan santunan kematian serta pengangkatan dan penempatan tenaga relawan bidang kesehatan, perlu dilakukan perubahan terhadap Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/4239/2021 tentang Pemberian Insentif dan Santunan Kematian bagi Tenaga Kesehatan yang Menangani *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/4765/2021 tentang Pengangkatan dan Penempatan Tenaga Relawan Bidang Kesehatan Untuk Penanganan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19);
- f. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a sampai dengan huruf e, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Pemberian Insentif dan Santunan Kematian Bagi Tenaga Kesehatan serta Pengangkatan dan Penempatan Tenaga Relawan Bidang Kesehatan Yang Menangani *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19);

- Mengingat
1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
 2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
 3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
 4. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
 5. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);
 6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
 8. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 132, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5434);
 9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan

Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

10. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
11. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 128, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6236);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 45 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 103, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5423) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 45 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6267);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 173, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6391);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun

2022 Nomor 156);

15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19);
16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/6429/2021 tentang Panduan Penyelenggaraan Karantina Terpusat dan Isolasi Terpusat Dalam Rangka Penanggulangan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19);

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEMBERIAN INSENTIF DAN SANTUNAN KEMATIAN BAGI TENAGA KESEHATAN SERTA PENGANGKATAN DAN PENEMPATAN TENAGA RELAWAN BIDANG KESEHATAN YANG MENANGANI *CORONA VIRUS DISEASE* 2019 (COVID-19).
- KESATU : Menetapkan Pemberian Insentif dan Santunan Kematian Bagi Tenaga Kesehatan Yang Menangani *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) serta Pengangkatan dan Penempatan Tenaga Relawan Bidang Kesehatan Untuk Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19).
- KEDUA : Pemberian Insentif dan Santunan Kematian Bagi Tenaga Kesehatan Yang Menangani *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU dilaksanakan sesuai dengan Pedoman tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.
- KETIGA : Pedoman sebagaimana dimaksud dalam Diktum KEDUA bertujuan untuk memberikan acuan bagi Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan, dan pimpinan institusi kesehatan dalam memberikan insentif dan santunan kematian bagi tenaga kesehatan yang menangani COVID-19.

- KEEMPAT : Pengusulan pembayaran insentif dan santunan kematian bagi tenaga kesehatan yang menangani *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) menggunakan aplikasi yang diatur dalam pedoman yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan.
- KELIMA : Insentif dan santunan kematian sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU diberikan untuk Tahun Anggaran 2022 terhitung sejak bulan Januari 2022 dan dapat ditinjau kembali sesuai dengan kondisi penanganan pandemi COVID-19.
- KEENAM : Pengangkatan dan penempatan tenaga relawan bidang kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU dilakukan oleh Menteri Kesehatan untuk memenuhi kebutuhan sumber daya manusia dalam penanganan COVID-19.
- KETUJUH : Tenaga relawan bidang kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KEENAM ditempatkan di fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat/swasta atau institusi kesehatan.
- KEDELAPAN : Pengangkatan dan penempatan tenaga relawan bidang kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KEENAM dilakukan dengan mempertimbangkan tingkat kasus COVID-19 dan/atau kebutuhan tenaga kesehatan dalam penanganan COVID-19 pada daerah yang menjadi tujuan penempatan termasuk pada rumah sakit lapangan.
- KESEMBILAN : Selain pengangkatan dan penempatan tenaga relawan bidang kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KEDELAPAN, Menteri Kesehatan dapat mengangkat dan menempatkan tenaga relawan bidang kesehatan atas usulan Pemerintah Daerah atau fasilitas pelayanan kesehatan.
- KESEPULUH : Dalam melakukan pengangkatan dan penempatan tenaga relawan bidang kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KEENAM, Menteri Kesehatan mendelegasikan kepada Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan.

- KESEBELAS : Dalam melakukan pengangkatan dan penempatan tenaga relawan bidang kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESEPULUH, Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan berkoordinasi dengan unit teknis terkait di lingkungan Kementerian Kesehatan.
- KEDUA BELAS : Ketentuan lebih lanjut mengenai pengangkatan dan penempatan tenaga relawan bidang kesehatan dilakukan sesuai dengan Pedoman yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan.
- KETIGA BELAS : Pada saat Keputusan Menteri ini mulai berlaku:
1. Insentif yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) bagi tenaga kesehatan yang menangani COVID-19 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/4239/2021 tentang Pemberian Insentif dan Santunan Kematian bagi Tenaga Kesehatan yang Menangani *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) dan belum dibayarkan pada Tahun 2021, dibayarkan melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) Tahun Anggaran 2022.
 2. Insentif yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) bagi tenaga kesehatan yang menangani COVID-19 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/4239/2021 tentang Pemberian Insentif dan Santunan Kematian Bagi Tenaga Kesehatan yang Menangani *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) dan belum dibayarkan pada Tahun 2021, dibayarkan melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Tahun Anggaran 2022.
 3. Santunan kematian bagi tenaga kesehatan yang menangani COVID-19 yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/4239/2021 tentang Pemberian Insentif dan Santunan Kematian bagi Tenaga Kesehatan yang Menangani *Corona Virus Disease*

2019 (COVID-19) dan belum dibayarkan pada Tahun 2021, dibayarkan melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) Tahun Anggaran 2022.

4. Dalam hal terdapat tenaga lain yang ditugaskan untuk mendukung penanganan COVID-19 namun belum dibayarkan insentif di Tahun 2021, dibayarkan insentif sesuai dengan ketentuan pada angka 1 dan angka 2.

KEEMPAT BELAS : Pelaksanaan pemberian insentif dan santunan kematian sebagaimana dimaksud dalam Diktum KETIGA BELAS yang sedang dalam proses berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/4239/2021 tentang Pemberian Insentif dan Santunan Kematian Bagi Tenaga Kesehatan Yang Menangani *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19), tetap dilaksanakan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/4239/2021 tentang Pemberian Insentif dan Santunan Kematian Bagi Tenaga Kesehatan Yang Menangani *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19).

KELIMA BELAS : Pengangkatan dan penempatan relawan bidang kesehatan yang sedang dalam proses berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/4765/2021 tentang Pengangkatan dan Penempatan Tenaga Relawan Bidang Kesehatan Untuk Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) tetap dilaksanakan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/4765/2021 tentang Pengangkatan dan Penempatan Tenaga Relawan Bidang Kesehatan Untuk Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19).

KEENAM BELAS : Pada saat Keputusan Menteri ini mulai berlaku:

1. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/4239/2021 tentang Pemberian Insentif dan Santunan Kematian Bagi Tenaga Kesehatan Yang Menangani *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19); dan
2. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/4765/2021 tentang

Pengangkatan dan Penempatan Tenaga Relawan
Bidang Kesehatan Untuk Penanganan *Corona Virus
Disease* 2019 (COVID-19),

dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

KETUJUH BELAS : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal
ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 4 Maret 2022

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya

Plt. Kepala Biro Hukum
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Indah Febrianti, S.H., M.H.
NIP 197802122003122003

LAMPIRAN
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/770/2022
TENTANG
PEMBERIAN INSENTIF DAN SANTUNAN KEMATIAN
BAGI TENAGA KESEHATAN SERTA
PENGANGKATAN DAN PENEMPATAN TENAGA
RELAWAN BIDANG KESEHATAN YANG MENANGANI
CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)

PEDOMAN PEMBERIAN INSENTIF DAN SANTUNAN KEMATIAN BAGI TENAGA
KESEHATAN YANG MENANGANI *CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)*

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

WHO telah menyatakan COVID-19 sebagai sebuah pandemik. Penyebaran COVID-19 di Indonesia saat ini sudah semakin meluas lintas wilayah dan lintas negara yang diiringi dengan peningkatan jumlah kasus dan/atau jumlah kematian. Situasi ini kian berdampak pada aspek politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan, dan keamanan, serta kesejahteraan masyarakat di Indonesia, sehingga diperlukan strategi dan upaya yang komprehensif dalam percepatan penanganan COVID-19. Mencermati penyebaran dan penularan COVID-19 di Indonesia yang semakin memprihatinkan, Pemerintah Indonesia telah menyatakan COVID-19 sebagai kedaruratan kesehatan masyarakat sehingga perlu dilakukan upaya penanggulangan secara cepat, tepat, dan komprehensif.

Pemerintah telah menetapkan berbagai kebijakan dalam rangka pencegahan dan pengendalian *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*. Kebijakan yang ditetapkan pemerintah menyesuaikan dengan perkembangan kasus COVID-19 yang terjadi di Indonesia, termasuk dengan munculnya satu *Varian of Concern (VoC)* virus SARS-CoV 2, yang diberi nama varian Omicron (B.1.1.529). Sejak laporan kasus pertama pada tanggal 24 November 2021 dari Afrika Selatan, sampai saat ini terdapat 149 negara yang telah melaporkan varian Omicron. Dalam *Technical brief*

WHO per tanggal 7 Januari 2022 disebutkan bahwa tingkat penularan varian Omicron lebih cepat, namun berdasarkan beberapa studi awal di Denmark, Afrika Selatan, Kanada, Inggris dan Amerika Serikat saat ini menunjukkan bahwa risiko perawatan di rumah sakit lebih rendah dibandingkan varian delta. Penelitian lebih lanjut terkait Omicron masih terus dilakukan. Hingga 14 Januari 2022 Indonesia telah melaporkan 644 kasus varian Omicron yang sebagian besar merupakan pelaku perjalanan dari luar negeri (529 kasus). Sedangkan kasus lainnya (115 kasus) merupakan transmisi lokal yang telah terjadi di Indonesia. Dengan mempertimbangkan hal-hal tersebut diatas, dan seiring dengan perkembangan kasus COVID-19 tersebut, dibutuhkan penyesuaian kebijakan upaya penanganan kasus COVID-19.

Partisipasi dan kontribusi semua pihak serta sinergitas Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, swasta, dan seluruh elemen masyarakat di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia merupakan faktor krusial dalam mengatasi pandemi dan membawa bangsa dan negara keluar dari krisis berkepanjangan. Keberadaan tenaga kesehatan menjadi faktor kunci yang menentukan keberhasilan upaya tersebut. Peran dan kerja nyata tenaga kesehatan dari berbagai jenis profesi sebagai garda terdepan sekaligus benteng terakhir dalam rangka memutus mata rantai penularan COVID-19.

Sepanjang pandemi, sudah ribuan orang tenaga kesehatan yang terpapar COVID-19, bahkan angka kematian tenaga kesehatan akibat COVID-19 sudah mencapai ratusan orang. Apresiasi dan penghargaan dari Pemerintah yang bersifat finansial maupun nonfinansial bagi tenaga kesehatan yang sudah berdarma bakti menjadi demikian penting. Penghargaan bersifat finansial diberikan berupa insentif dengan nominal tertentu yang didasarkan pada risiko keterpaparan dan beban kerja, serta santunan kematian bagi tenaga kesehatan yang meninggal akibat terpapar COVID-19 dalam masa tugas pada saat memberikan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dan institusi kesehatan.

B. Ruang Lingkup dan Tujuan:

1. Ruang lingkup dari pedoman ini meliputi:

- a) Kriteria fasilitas pelayanan kesehatan dan institusi kesehatan dan tenaga kesehatan yang berhak menerima insentif dan santunan kematian;

- b) Perhitungan pembayaran insentif bagi tenaga kesehatan yang menangani COVID-19;
- c) Mekanisme pembayaran insentif dan santunan kematian bagi tenaga kesehatan yang menangani COVID-19; dan
- d) Monitoring dan evaluasi.

2. Tujuan pedoman:

Sebagai acuan bagi Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan, dan pimpinan institusi kesehatan dalam memberikan insentif dan santunan kematian bagi tenaga kesehatan yang menangani COVID-19.

C. Sasaran

Sasaran pemberian insentif dan santunan kematian adalah tenaga kesehatan baik Aparatur Sipil Negara, Non Aparatur Sipil Negara, maupun relawan yang menangani COVID-19.

BAB II
KRITERIA FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN
DAN INSTITUSI KESEHATAN SERTA TENAGA KESEHATAN PENERIMA
INSENTIF DAN SANTUNAN KEMATIAN

A. Kriteria Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Institusi Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan dan institusi kesehatan yang memberikan pelayanan COVID-19, meliputi:

1. Rumah sakit yang memberikan pelayanan COVID-19, terdiri atas:
 - a. rumah sakit milik Pemerintah Pusat, meliputi:
 - 1) rumah sakit milik Kementerian Kesehatan;
 - 2) rumah sakit milik TNI/POLRI;
 - 3) rumah sakit milik kementerian/lembaga selain Kementerian Kesehatan; dan
 - 4) rumah sakit milik BUMN.
 - b. rumah sakit milik Pemerintah Daerah;
 - c. rumah sakit lapangan yang didirikan dalam rangka penanganan COVID-19; dan
 - d. rumah sakit milik swasta.
2. Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP)
3. Balai Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BTKL-PP) dan Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BBTKL-PP) Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan
4. Laboratorium yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan laboratorium milik Pemerintah Daerah
5. Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan dan Balai Kesehatan Paru Masyarakat milik Pemerintah Daerah
6. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)
7. Fasilitas Karantina Terpusat
8. Fasilitas Isolasi Terpusat

B. Kriteria Tenaga Kesehatan

Kriteria tenaga kesehatan yang melakukan penanganan COVID-19 dan berhak mendapatkan insentif dan santunan kematian, meliputi:

1. Jenis tenaga kesehatan meliputi dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya.
2. Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS).
3. Jenis tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada angka 1, termasuk tenaga kesehatan yang ditugaskan dalam program Kementerian Kesehatan, seperti:
 - a. dokter yang mengikuti Program Internsip Dokter Indonesia;
 - b. dokter yang mengikuti Pendayagunaan Dokter Spesialis;
 - c. tenaga kesehatan yang mengikuti Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dalam Mendukung Program Nusantara Sehat; dan
 - d. tenaga relawan bidang kesehatan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.
4. Selain ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, Pemerintah Daerah dapat menetapkan tenaga relawan bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada angka 3 huruf d.
5. Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada angka 1 sampai dengan angka 4 merupakan tenaga kesehatan yang terlibat menangani COVID-19 pada:

- a. Rumah sakit milik Pemerintah Pusat

Rumah sakit milik Pemerintah Pusat, terdiri atas rumah sakit milik Kementerian Kesehatan, rumah sakit milik TNI/POLRI, rumah sakit milik kementerian/lembaga selain Kementerian Kesehatan, dan rumah sakit milik BUMN.

Tenaga kesehatan yang memperoleh insentif dan santunan kematian merupakan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan di ruang IGD Triase, ruang isolasi COVID-19, ruang HCU/ICU COVID-19, dan ruang lain yang digunakan untuk pelayanan pasien terkonfirmasi COVID-19 yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Jenis dan jumlah tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit milik Pemerintah Pusat ditetapkan melalui penetapan atau Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas (SPMT) dari pimpinan rumah sakit yang diterbitkan setiap bulan.

Jenis dan jumlah tenaga kesehatan yang ditetapkan tersebut harus mempertimbangkan jumlah pasien COVID-19 yang ditangani.

b. Rumah sakit milik Pemerintah Daerah

Rumah sakit milik Pemerintah Daerah, terdiri atas rumah sakit milik Pemerintah Daerah Provinsi, rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten, dan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kota.

Tenaga kesehatan yang memperoleh insentif dan santunan kematian merupakan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan di ruang IGD Triase, ruang isolasi COVID-19, ruang HCU/ICU COVID-19, dan ruang lain yang digunakan untuk pelayanan pasien terkonfirmasi COVID-19 yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Jenis dan jumlah tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit milik Pemerintah Daerah ditetapkan melalui penetapan atau Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas (SPMT) dari pimpinan rumah sakit yang diterbitkan setiap bulan.

Jenis dan jumlah tenaga kesehatan yang ditetapkan tersebut harus mempertimbangkan jumlah pasien COVID-19 yang ditangani.

Dalam hal terdapat kekurangan tenaga kesehatan yang menangani COVID-19, rumah sakit milik Pemerintah Daerah dapat berkoordinasi dengan dinas kesehatan guna pemanfaatan tenaga kesehatan yang ada di dinas kesehatan.

c. Rumah sakit lapangan yang didirikan dalam rangka penanganan COVID-19

Rumah sakit lapangan merupakan rumah sakit yang didirikan di lokasi tertentu dan bersifat sementara selama kondisi darurat dan masa tanggap darurat bencana, atau selama pelaksanaan kegiatan tertentu, dalam rangka penanganan COVID-19. Rumah sakit lapangan dapat berbentuk tenda, kontainer atau bangunan permanen yang difungsikan sementara sebagai rumah sakit seperti Rumah Sakit Lapangan Darurat COVID-19 Wisma Atlet Kemayoran, Rumah Sakit Lapangan Pulau Galang, Rumah Sakit Lapangan di Ambon, dan Rumah Sakit KOGABWILHAN II Surabaya, serta Rumah Sakit lapangan lainnya

yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Dalam hal rumah sakit lapangan membutuhkan tenaga lain untuk menjamin berlangsungnya operasional pelayanan pasien COVID-19, dapat mengangkat dan menugaskan tenaga lain sesuai dengan kebutuhan. Tenaga lain yang ditugaskan untuk mendukung operasional penanganan COVID-19 tersebut dapat diberikan insentif.

Jenis dan jumlah tenaga kesehatan dan tenaga lain yang bekerja di rumah sakit lapangan ditetapkan melalui penetapan atau Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas (SPMT) dari pimpinan rumah sakit yang diterbitkan setiap bulan.

Jenis dan jumlah tenaga kesehatan yang ditetapkan tersebut harus mempertimbangkan jumlah pasien COVID-19 yang ditangani.

d. Rumah sakit milik swasta

Tenaga kesehatan yang memperoleh insentif dan santunan kematian merupakan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan di ruang IGD Triase, ruang isolasi COVID-19, ruang HCU/ICU COVID-19, dan ruang lain yang digunakan untuk pelayanan pasien terkonfirmasi COVID-19 yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Jenis dan jumlah tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit milik swasta ditetapkan melalui penetapan atau Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas (SPMT) dari pimpinan rumah sakit yang diterbitkan setiap bulan.

Jenis dan jumlah tenaga kesehatan yang ditetapkan tersebut harus mempertimbangkan jumlah pasien COVID-19 yang ditangani.

e. Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP)

Tenaga kesehatan yang memperoleh insentif dan santunan kematian merupakan tenaga kesehatan yang melakukan:

- 1) Pengambilan spesimen (swab) dan/atau pemeriksaan spesimen COVID-19 terhadap setiap orang yang melakukan

perjalanan melalui bandara, pelabuhan, dan lintas batas negara; atau

- 2) Pemantauan dan/atau pelayanan kesehatan terhadap setiap orang yang telah melakukan perjalanan melalui bandara, pelabuhan, dan lintas batas negara pada Fasilitas Karantina Terpusat.

Jumlah tenaga kesehatan pada angka 1) harus mempertimbangkan jumlah spesimen COVID-19 yang diambil dan/atau diperiksa.

Jumlah tenaga kesehatan pada angka 2) harus mempertimbangkan jumlah orang yang melakukan perjalanan melalui bandara, pelabuhan, dan lintas batas negara yang ada di fasilitas karantina terpusat.

Jumlah tenaga kesehatan tersebut ditetapkan melalui penetapan atau Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas (SPMT) dari pimpinan/Kepala KKP yang diterbitkan setiap bulan.

- f. BTKL-PP dan BBTKL-PP Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan

Tenaga kesehatan yang memperoleh insentif dan santunan kematian merupakan tenaga kesehatan yang melakukan pengambilan spesimen (swab) COVID-19 dan melakukan pemeriksaan spesimen COVID-19.

Selain tenaga kesehatan, untuk melaksanakan fungsi laboratorium dapat dilaksanakan oleh tenaga lain yang melaksanakan pemeriksaan terhadap spesimen COVID-19 di laboratorium pada BTKL-PP dan BBTKL-PP Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan.

Jumlah tenaga kesehatan dan tenaga lain tersebut ditetapkan melalui penetapan atau Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas (SPMT) dari pimpinan/kepala BTKL-PP/BBTKL-PP yang diterbitkan setiap bulan.

Jumlah tenaga kesehatan dan tenaga lain tersebut harus mempertimbangkan jumlah spesimen COVID-19 yang diambil dan diperiksa.

- g. Laboratorium yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan Laboratorium milik Pemerintah Daerah

Tenaga kesehatan yang memperoleh insentif dan santunan kematian merupakan tenaga kesehatan yang terlibat dalam melaksanakan pemeriksaan terhadap spesimen COVID-19 di laboratorium.

Dalam hal Laboratorium yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan laboratorium milik Pemerintah Daerah membutuhkan tenaga lain untuk pemeriksaan spesimen COVID-19, dapat mengangkat dan menugaskan tenaga lain sesuai dengan kebutuhan. Tenaga lain yang memeriksa spesimen COVID-19 tersebut dapat diberikan insentif.

Jenis dan jumlah tenaga kesehatan dan tenaga lain pada laboratorium termasuk laboratorium milik Kementerian Kesehatan dan laboratorium lainnya yang memperoleh insentif ditetapkan melalui penetapan atau Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas (SPMT) dari kepala laboratorium yang diterbitkan setiap bulan.

Jenis dan jumlah tenaga kesehatan dan tenaga lain yang ditetapkan tersebut harus mempertimbangkan jumlah spesimen COVID-19 yang ditangani.

- h. Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan dan Balai Kesehatan Paru Masyarakat milik Pemerintah Daerah

Tenaga kesehatan yang memperoleh insentif dan santunan kematian merupakan tenaga kesehatan yang melakukan:

- 1) penanganan pasien COVID-19 pada kriteria kasus (suspek, konfirmasi, *probable*) di rawat jalan, rawat inap, dan/atau IGD Triase; atau
- 2) melaksanakan pemeriksaan terhadap spesimen COVID-19.

Jumlah tenaga kesehatan tersebut ditetapkan melalui penetapan atau Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas (SPMT) dari pimpinan/kepala Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan atau Balai Kesehatan Paru Masyarakat milik Pemerintah Daerah yang

diterbitkan setiap bulan.

Jumlah tenaga kesehatan yang ditetapkan tersebut pada angka 1) harus mempertimbangkan jumlah pasien COVID-19 yang ditangani.

Jumlah tenaga kesehatan pada angka 2) harus mempertimbangkan jumlah spesimen COVID-19 yang diperiksa.

i. Puskesmas

Tenaga kesehatan yang memperoleh insentif dan santunan kematian merupakan tenaga kesehatan yang melakukan:

- 1) pemantauan isolasi mandiri pasien COVID-19 terkonfirmasi; atau
- 2) pengambilan dan pemeriksaan spesimen (swab) COVID-19.

Jumlah tenaga kesehatan yang ditetapkan harus mempertimbangkan jumlah pemantauan terhadap pasien yang melakukan isolasi mandiri, pengambilan dan pemeriksaan spesimen (swab) COVID-19.

Jumlah tenaga kesehatan tersebut ditetapkan melalui penetapan atau Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas (SPMT) dari pimpinan/kepala Puskesmas yang diterbitkan setiap bulan.

Dalam hal terdapat kekurangan tenaga kesehatan yang menangani COVID-19, Puskesmas dapat berkoordinasi dengan dinas kesehatan guna pemanfaatan tenaga kesehatan yang ada di dinas kesehatan.

j. Fasilitas Karantina Terpusat

Tenaga kesehatan yang memperoleh insentif dan santunan kematian merupakan tenaga kesehatan yang melakukan:

- 1) pemantauan dan/atau pelayanan kesehatan terhadap setiap orang yang telah melakukan perjalanan melalui bandara, pelabuhan, dan lintas batas negara pada Fasilitas Karantina Terpusat; dan/atau
- 2) pengambilan dan/atau pemeriksaan spesimen swab COVID-19.

Jumlah tenaga kesehatan yang ditetapkan pada angka 1) harus mempertimbangkan jumlah pelaku perjalanan yang melaksanakan karantina pada fasilitas karantina terpusat.

Jumlah tenaga kesehatan yang ditetapkan pada angka 2) harus mempertimbangkan jumlah spesimen COVID-19 yang diambil dan/atau diperiksa.

Jumlah tenaga kesehatan tersebut ditetapkan melalui penetapan atau Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas (SPMT) dari pimpinan/Kepala KKP yang diterbitkan setiap bulan.

k. Fasilitas Isolasi Terpusat

Tenaga kesehatan yang memperoleh insentif dan santunan kematian merupakan tenaga kesehatan yang melakukan:

- 1) pemantauan dan pengawasan terhadap pasien COVID-19; atau
- 2) pelayanan kesehatan terhadap pasien COVID-19 terkonfirmasi.

Jumlah tenaga kesehatan yang ditetapkan harus mempertimbangkan jumlah fasilitas isolasi terpusat dengan jumlah tenaga kesehatan.

Jumlah tenaga kesehatan tersebut ditetapkan melalui penetapan atau Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas (SPMT) dari Kepala Dinas Kesehatan Daerah Provinsi atau Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota yang diterbitkan setiap bulan.

BAB III

MEKANISME PERHITUNGAN PEMBAYARAN INSENTIF DAN SANTUNAN KEMATIAN BAGI TENAGA KESEHATAN YANG MENANGANI COVID-19

A. Insentif Tenaga Kesehatan

1. Besaran insentif tenaga kesehatan

Besaran insentif bagi tenaga kesehatan yang menangani COVID-19 pada Tahun 2022, sama dengan besaran insentif sebagaimana diberikan pada Tahun 2021, dengan rincian sebagai berikut:

a. Dokter spesialis	Rp 15.000.000
b. Peserta PPDS	Rp 12.500.000
c. Dokter Umum dan Dokter Gigi	Rp 10.000.000
d. Bidan dan Perawat	Rp 7.500.000
e. Tenaga Kesehatan Lainnya	Rp 5.000.000

Besaran biaya tersebut merupakan batas tertinggi dan dibayarkan dengan memperhatikan prinsip akuntabilitas, efektif, efisien dengan memperhatikan rasa keadilan dan kepatutan.

2. Besaran insentif tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan penanganan COVID-19 berdasarkan lokasi penempatan, sebagai berikut:

- a. tenaga kesehatan di rumah sakit diberikan insentif yang besarnya sebagaimana disebutkan pada angka 1.
- b. BTKL-PP dan BBTKL-PP Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan:
 - 1) tenaga kesehatan di BTKL-PP dan BBTKL-PP Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan diberikan insentif yang besarnya sebagaimana disebutkan pada angka 1;
 - 2) tenaga lain yang melakukan pemeriksaan spesimen COVID-19 di laboratorium pada BTKL-PP dan BBTKL-PP Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan diberikan insentif paling tinggi sebesar Rp 5.000.000 (lima juta rupiah); dan
 - 3) tenaga kesehatan dan tenaga lain yang melakukan pemeriksaan spesimen COVID-19 di laboratorium pada BTKL-PP dan BBTKL-PP Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan dengan pendidikan Strata 3 (S3), dokter spesialis

patologi klinik atau dokter spesialis mikrobiologi klinik diberikan insentif paling tinggi sebesar Rp 15.000.000 (lima belas juta rupiah).

- c. Tenaga kesehatan di Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP), Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan dan Balai Kesehatan Paru Masyarakat milik Pemerintah Daerah, Laboratorium Kesehatan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan laboratorium milik Pemerintah Daerah, Puskesmas, Fasilitas Karantina Terpusat, dan Fasilitas Isolasi Terpusat diberikan insentif paling tinggi sebesar Rp 5.000.000 (lima juta rupiah).

Dalam hal tenaga kesehatan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan dan Balai Kesehatan Paru Masyarakat milik Pemerintah Daerah melakukan penanganan COVID-19 di rawat inap sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dapat diberikan insentif yang besarnya sebagaimana disebutkan pada angka 1. Dalam hal tenaga kesehatan dan tenaga lain yang melakukan pemeriksaan spesimen COVID-19 di laboratorium yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan laboratorium milik Pemerintah Daerah, dengan pendidikan Strata 3 (S3), dokter spesialis patologi klinik atau dokter spesialis mikrobiologi klinik diberikan insentif paling tinggi sebesar Rp 15.000.000 (lima belas juta rupiah).

- d. Peserta PPDS yang diberikan insentif merupakan peserta yang bertugas di ruang IGD Triase, ruang isolasi COVID-19, ruang HCU/ICU COVID-19, dan ruang lain yang digunakan untuk pelayanan pasien terkonfirmasi COVID-19 yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit, diberikan insentif sebesar Rp 12.500.000,00 (dua belas juta lima ratus ribu rupiah).
- e. Peserta Program Internsip Dokter Indonesia diberikan insentif berdasarkan jumlah rasio pasien yang ditangani oleh peserta program internsip Dokter Indonesia yang ditugaskan pada:
- 1) Rumah sakit, yang bertugas di ruang isolasi COVID-19, ruang HCU/ICU COVID-19, ruang IGD Triase, dan ruang

lain yang digunakan untuk pelayanan pasien yang terkonfirmasi COVID-19, diberikan insentif paling tinggi sebesar Rp 5.000.000 (lima juta rupiah); dan

- 2) Puskesmas, yang melaksanakan pemantauan pasien pada isolasi mandiri pasien COVID-19 terkonfirmasi atau pengambilan dan pemeriksaan spesimen (swab) COVID-19, diberikan insentif paling tinggi sebesar Rp 2.500.000 (dua juta lima ratus ribu rupiah).
- f. Peserta program yang mengikuti Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dalam Mendukung Program Nusantara Sehat yang ditugaskan pada:
 - 1) rumah sakit diberikan insentif sesuai dengan besaran insentif untuk setiap jenis tenaga kesehatan; dan
 - 2) Puskesmas diberikan insentif paling tinggi sebesar Rp 5.000.000 (lima juta rupiah).
- g. Peserta program Pendayagunaan Dokter Spesialis diberikan insentif paling tinggi sebesar Rp 15.000.000 (lima belas juta rupiah).
- h. Relawan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Daerah yang terlibat dalam penanganan COVID-19 diberikan insentif sebagaimana disebutkan pada angka 1.

B. Perhitungan Kebutuhan Pengusulan Tenaga Kesehatan

1. Rumah sakit yang memberikan pelayanan COVID-19

Jumlah tenaga kesehatan yang diusulkan dihitung berdasarkan jumlah rasio pasien dan tenaga kesehatan, dengan tabel rasio sebagai berikut:

Jenis Tenaga Kesehatan*)	Rasio Jumlah	
	***) Pasien Terkonfirmasi	Nakes
a. Dokter Spesialis	1	1
b. Dokter Umum / Dokter Gigi	1	1
c. Peserta PIDI	1	1
d. Perawat/Bidan	1	8
e. Tenaga Kesehatan Lainnya	***) Sesuai kebutuhan	

Keterangan:

- *) Jenis tenaga kesehatan yang berasal dari:
- 1) Program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS); dan

- 2) Program Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dalam Mendukung Nusantara Sehat, mengikuti rasio berdasarkan jenis tenaga kesehatan dan tempat bertugas.
- ***) Pasien terkonfirmasi merupakan pasien pada ruang IGD Triase, ruang isolasi COVID-19, ruang HCU/ICU COVID-19, dan ruang lain yang digunakan untuk pelayanan pasien terkonfirmasi COVID-19 yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit yang dilaporkan melalui aplikasi SIRS online.
- ***)) tenaga kesehatan lainnya sesuai kebutuhan, berdasarkan:
- 1) daftar kehadiran bagi tenaga kesehatan yang ditugaskan pada ruang IGD Triase, ruang isolasi COVID-19, ruang HCU/ICU COVID-19 dan ruang lain yang digunakan untuk pelayanan pasien terkonfirmasi COVID-19 yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit; atau
 - 2) daftar kehadiran bagi tenaga kesehatan lainnya pada saat melakukan penanganan pasien COVID-19.
- Pengusulan jumlah tenaga kesehatan pada angka 1) dan angka 2) tidak berdasarkan rasio pasien COVID-19 rawat inap dengan tenaga kesehatan.

Contoh perhitungan pagu insentif
(Jumlah pasien rawat inap 10 orang)

Jenis tenaga kesehatan di Rumah Sakit	Jumlah Nakes	Indeks insentif (Rp)	Pagu tertinggi insentif per jenis nakes (Rp)
a. Dokter Spesialis	10	15.000.000	150.000.000
b. Dokter Umum / Dokter Gigi	10	10.000.000	100.000.000
c. Perawat/Bidan	80	7.500.000	600.000.000

Hasil perhitungan rasio antara pasien COVID-19 rawat inap dengan tenaga kesehatan merupakan jumlah pagu insentif paling tinggi per jenis tenaga kesehatan.

Dalam hal jumlah tenaga kesehatan yang merawat pasien terkonfirmasi pada ruang HCU/ICU dan di ruang rawat inap isolasi, melebihi dari hasil perhitungan, maka tenaga kesehatan yang

diusulkan untuk mendapatkan insentif per jenis tenaga kesehatan bisa lebih banyak, namun total insentif per jenis tenaga kesehatan tidak boleh melebihi pagu per jenis tenaga kesehatan.

2. Fasyankes selain rumah sakit dan institusi kesehatan yang menangani COVID-19

Jumlah tenaga kesehatan dan tenaga lain yang diusulkan dihitung berdasarkan:

- a. jumlah rasio pasien/kasus terkonfirmasi COVID-19 dengan tenaga kesehatan; atau
- b. jumlah rasio spesimen COVID-19 dengan tenaga kesehatan, dengan tabel rasio sebagai berikut:

No.	Jenis Fasyankes/ Institusi Kesehatan	Rasio Jumlah		
		Pasien/Kasus Terkonfirmasi	Spesimen COVID- 19 *)	Nakes/ Tenaga lain
1.	KKP dan Fasilitas Karantina Terpusat			
	a. Pengambilan spesimen (swab) dan/atau pemeriksaan spesimen COVID-19 terhadap setiap orang yang melakukan perjalanan melalui bandara, pelabuhan, dan lintas batas negara.		100	1
	b. Pemantauan dan/atau pelayanan kesehatan terhadap setiap orang yang telah melakukan perjalanan melalui bandara, pelabuhan, dan lintas batas negara pada Fasilitas Karantina Terpusat.	≤ 300		1
2	BTKL-PP dan BBTKL-PP Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan		100	1
3	Laboratorium yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan laboratorium milik Pemerintah Daerah		100	1
4	Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan dan Balai Kesehatan Paru Masyarakat milik Pemerintah Daerah			
	a. penanganan pasien COVID-19 terkonfirmasi di rawat jalan/rawat inap dan IGD Triase	≤ 4		1
	b. melaksanakan pemeriksaan terhadap spesimen COVID-19		100	1
5	Puskesmas:			
	a. pengambilan dan pemeriksaan spesimen (swab) COVID-19		100	1
	b. pemantauan isolasi mandiri pasien COVID-19 terkonfirmasi.	≤ 4		1
6.	Fasilitas isolasi terpusat	1 (satu) fasilitas isoter		2

Keterangan:

*) data jumlah spesimen COVID-19 yang telah dilaporkan melalui aplikasi *New all record* (NAR).

a. KKP dan Fasilitas Karantina Terpusat

Jumlah tenaga kesehatan yang memperoleh insentif di KKP dan Fasilitas Karantina Terpusat dihitung berdasarkan jumlah tenaga kesehatan yang melakukan:

- 1) pengambilan jumlah spesimen (swab) dan/atau pemeriksaan spesimen COVID-19 terhadap setiap orang yang melakukan perjalanan melalui bandara, pelabuhan, dan lintas batas negara; atau
- 2) pemantauan dan/atau pelayanan kesehatan terhadap setiap orang yang telah melakukan perjalanan melalui bandara, pelabuhan, dan lintas batas negara pada Fasilitas Karantina Terpusat.

b. BTKL-PP dan BBTKL-PP Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan

Jumlah tenaga kesehatan yang memperoleh insentif di BTKL-PP dan BBTKL-PP Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan dihitung berdasarkan perbandingan jumlah spesimen (swab) COVID-19 yang diambil dan diperiksa dengan tenaga kesehatan.

c. Laboratorium yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan laboratorium milik Pemerintah Daerah

Jumlah tenaga kesehatan dan tenaga lain yang memperoleh insentif dihitung berdasarkan perbandingan jumlah spesimen yang diperiksa dengan tenaga kesehatan.

d. Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan dan Balai Kesehatan Paru Masyarakat milik Pemerintah Daerah

Jumlah tenaga kesehatan pada Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan dan Balai Kesehatan Paru Masyarakat milik Pemerintah Daerah, yang memperoleh insentif dihitung berdasarkan:

- 1) perbandingan jumlah pasien COVID-19 yang ditangani dengan tenaga kesehatan pada penanganan pasien COVID-19 pada

kriteria kasus (suspek, konfirmasi, *probable*) di rawat jalan/rawat inap dan IGD Triase; atau

- 2) perbandingan jumlah spesimen yang diperiksa dengan tenaga kesehatan.

e. Puskesmas

Jumlah tenaga kesehatan pada Puskesmas dihitung berdasarkan:

- 1) pemantauan pasien perbandingan jumlah spesimen (swab) COVID-19 yang diambil dan diperiksa dengan tenaga kesehatan; atau
- 2) perbandingan jumlah pasien isolasi mandiri yang dilakukan pemantauan pada wilayah kerjanya dengan tenaga kesehatan.

f. Fasilitas isolasi terpusat

Jumlah tenaga kesehatan pada fasilitas isolasi terpusat dihitung berdasarkan perbandingan jumlah fasilitas isolasi terpusat dengan jumlah tenaga kesehatan.

Contoh perhitungan pagu insentif
(Jumlah Pasien/kasus/spesimen/fasilitas isoter)
Untuk 100 Pasien/kasus/spesimen

Jenis fasyankes/ Institusi kesehatan	Jumlah Nakes/ Tenaga Lain	Indeks Insentif (Rp)	Pagu tertinggi insentif (Rp)	Ket
1. KKP dan Fasilitas Karantina Terpusat				≥ 0,5 dibulatkan menjadi 1
a. Pengambilan spesimen (swab) dan/atau pemeriksaan spesimen COVID-19 pada pelaku perjalanan	1	5.000.000	5.000.000	
b. Pemantauan dan/atau pelayanan kesehatan terhadap pada pelaku perjalanan pada Fasilitas Karantina Terpusat	1	5.000.000	5.000.000	
2. BTKL-PP dan BBTKL-PP Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan	1	5.000.000	5.000.000	
3. Laboratorium yang Ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan laboratorium milik Pemerintah Daerah	1	5.000.000	5.000.000	
4. BBKPM Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan dan BKPM milik Pemerintah Daerah				

Jenis fasyankes/ Institusi kesehatan	Jumlah Nakes/ Tenaga Lain	Indeks Insentif (Rp)	Pagu tertinggi insentif (Rp)	Ket
a. penanganan pasien COVID-19 terkonfirmasi di rawat jalan/rawat inap dan IGD Triase;	25	5.000.000	125.000.000	
b. melaksanakan pemeriksaan terhadap spesimen COVID-19	1	5.000.000	5.000.000	
5. Puskesmas				
a. pengambilan dan pemeriksaan spesimen (swab) COVID-19	1	5.000.000	5.000.000	
b. pemantauan isolasi mandiri pasien COVID-19 terkonfirmasi	25	5.000.000	125.000.000	
6. Fasilitas Isolasi terpusat	2	5.000.000	10.000.000	

Hasil perhitungan rasio antara pasien dengan tenaga kesehatan dan tenaga lain merupakan jumlah pagu insentif paling tinggi.

Dalam hal jumlah tenaga kesehatan dan tenaga lain yang diusulkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan selain rumah sakit dan institusi kesehatan yang menangani COVID-19 melebihi dari hasil perhitungan, maka tenaga kesehatan dan tenaga lain yang diusulkan untuk mendapatkan insentif bisa lebih besar, namun total insentif tidak boleh melebihi pagu insentif tertinggi.

3. Dikecualikan bagi relawan yang terlibat dalam penanganan COVID-19 yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan PPDS dapat diusulkan mendapatkan insentif tidak berdasarkan pada rasio tenaga kesehatan dengan pasien/kasus/spesimen COVID-19 di fasilitas pelayanan kesehatan dan institusi kesehatan tempat penugasan.

C. Rumusan Perhitungan Besaran Insentif

Besaran insentif bagi seluruh jenis tenaga kesehatan dan tenaga lain sebagaimana dimaksud pada huruf B menggunakan perhitungan sebagai berikut:

$$\frac{\text{Jumlah hari Penugasan}}{14 \text{ (empat belas) hari waktu kerja efektif}} \times \sum \text{Insentif perbulan} = \sum \text{Insentif yang diterima}$$

1. Jumlah insentif yang diterima oleh tenaga kesehatan dan tenaga lain dihitung berdasarkan jumlah hari bertugas dibagi waktu kerja efektif pada fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan dikalikan indeks insentif tertinggi.
2. Perhitungan hari bertugas tenaga kesehatan dan tenaga lain yang menangani pasien COVID-19 adalah jumlah waktu bertugas dalam 1 (satu) bulan.
3. Pembagi 14 (empat belas) hari merupakan waktu kerja efektif minimal dalam 1 (satu) bulan di fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan, untuk mendapatkan insentif tertinggi sesuai dengan jenis tenaga kesehatan.

BAB IV
MEKANISME PEMBAYARAN INSENTIF DAN SANTUNAN KEMATIAN BAGI
TENAGA KESEHATAN YANG MENANGANI COVID-19

A. Mekanisme Pembayaran Insentif

1. Tim Verifikasi

- a. Dalam rangka verifikasi usulan insentif tenaga kesehatan, masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan dan institusi kesehatan milik Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah, serta fasilitas pelayanan kesehatan milik swasta membentuk tim verifikasi.
- b. Tim verifikasi dapat diberikan honor yang bersumber dari anggaran masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan pembentuk tim verifikasi serta mengikuti peraturan perundang-undangan.
- c. Tim verifikasi pada fasilitas pelayanan kesehatan dan institusi kesehatan, dibagi menjadi:
 - 1) Tim verifikasi pada fasilitas pelayanan kesehatan dan institusi kesehatan milik pemerintah dan rumah sakit milik swasta, yang dibentuk pada:
 - a) rumah sakit milik Pemerintah Pusat, meliputi:
 - rumah sakit milik Kementerian Kesehatan;
 - rumah sakit milik TNI/POLRI;
 - rumah sakit milik kementerian/lembaga selain Kementerian Kesehatan; dan
 - rumah sakit milik BUMN.
 - b) rumah sakit lapangan yang didirikan dalam rangka penanganan COVID-19;
 - c) rumah sakit milik swasta;
 - d) Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) untuk melakukan verifikasi usulan KKP dan Fasilitas Karantina Terpusat;
 - e) BTKL-PP dan BBTKL-PP Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan;
 - f) Laboratorium yang ditetapkan oleh Kementerian

- Kesehatan kecuali laboratorium milik Pemerintah Daerah; dan
- g) Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan.
- 2) Tim Verifikasi pada fasilitas pelayanan kesehatan dan institusi kesehatan milik Pemerintah Daerah, yang dibentuk pada:
- a) dinas kesehatan daerah provinsi atau dinas kesehatan daerah kabupaten/kota untuk melakukan verifikasi terhadap usulan Balai Kesehatan Paru Masyarakat milik Pemerintah Daerah, Puskesmas, dan Fasilitas Isolasi Terpusat;
 - b) laboratorium milik Pemerintah Daerah baik yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan maupun yang tidak ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan; dan
 - c) rumah sakit milik Pemerintah Daerah.
- 3) Keanggotaan tim verifikasi pada fasilitas pelayanan kesehatan dan institusi kesehatan terdiri atas:
- a) Unsur pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan;
 - b) Unsur manajemen di fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan;
 - c) Satuan Pengawas Internal (SPI) di fasilitas pelayanan kesehatan atau unsur lain yang mempunyai tugas pengawasan; dan
 - d) Koordinator pendidikan atau sebutan lain yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan, dalam hal tim verifikasi yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan akan memverifikasi tenaga kesehatan yang merupakan peserta PPDS.
- 4) Tugas Tim Verifikasi pada fasilitas pelayanan kesehatan dan institusi kesehatan, meliputi:
- a) Melakukan verifikasi dan validasi terhadap substansi

dan keabsahan dokumen usulan insentif yang disampaikan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan;

- b) Membuat catatan hasil verifikasi dan validasi; dan
- c) Menyampaikan rekomendasi hasil verifikasi dan validasi.

2. Sumber Dana Insentif

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) Pembayaran insentif bagi tenaga kesehatan dan tenaga lain yang bersumber dari APBN meliputi rumah sakit milik Pemerintah Pusat, rumah sakit lapangan yang didirikan dalam rangka penanganan COVID-19, rumah sakit milik swasta, Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP), BTKL-PP dan BBTKL-PP Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan, Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan, fasilitas karantina terpusat, tenaga kesehatan yang ditugaskan oleh Kementerian Kesehatan dalam rangka penanganan COVID-19, dan laboratorium yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan kecuali laboratorium milik Pemerintah Daerah yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.
- b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Pembayaran insentif bagi tenaga kesehatan, tenaga lain, dan relawan yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah, bersumber dari APBD meliputi fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Daerah termasuk laboratorium milik Pemerintah Daerah baik ditetapkan maupun tidak ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, fasilitas isolasi terpusat, dan Balai Kesehatan Paru Masyarakat milik Pemerintah Daerah.

Anggaran yang bersumber dari APBD dialokasikan berdasarkan hasil perhitungan jenis dan jumlah tenaga kesehatan dan tenaga lain yang menangani COVID-19 pada fasilitas pelayanan kesehatan dan institusi kesehatan di daerah sesuai kriteria pada Keputusan Menteri ini dan mempertimbangkan perkembangan kasus, maka Kementerian Kesehatan merekomendasikan

alokasi besaran insentif tenaga kesehatan kepada Pemerintah Daerah melalui Kementerian Dalam Negeri.

3. Tata Cara Pengusulan dan Pembayaran Insentif

a. Pemerintah Pusat

- 1) Pimpinan fasyankes atau institusi kesehatan mengajukan usulan pembayaran insentif tenaga kesehatan melalui aplikasi dengan mengunggah dokumen persyaratan sebagai berikut:
 - a) Ringkasan usulan insentif hasil cetak dari aplikasi yang telah ditandatangani oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan;
 - b) Surat tugas tenaga kesehatan dan tenaga lain yang diusulkan untuk mendapatkan insentif, ditetapkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan, institusi kesehatan atau Kementerian Kesehatan;
 - c) SPMT dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau pimpinan institusi kesehatan mengenai tenaga kesehatan dan tenaga lain yang memberikan pelayanan COVID-19, dengan disertai dokumen persyaratan yang ada di dalam format aplikasi;
 - d) Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak (SPTJM) dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau pimpinan institusi kesehatan/Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) yang ditandatangani dan dibubuhkan stempel;
 - e) keputusan pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan mengenai tim verifikasi fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan;
 - f) dokumen hasil verifikasi yang ditandatangani paling sedikit 3 (tiga) orang anggota tim verifikasi pada fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan;

- g) keputusan penetapan ruang pelayanan COVID-19 oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan; dan
 - h) surat pernyataan atasan langsung tenaga kesehatan yang diusulkan mendapatkan insentif atau kepala ruang/instalasi yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan yang bersangkutan bertugas di ruang tersebut.
- 2) Pengusulan insentif bagi tenaga kesehatan di Fasilitas Karantina Terpusat diajukan oleh pimpinan/kepala KKP dengan mengunggah dokumen persyaratan sebagaimana dimaksud pada angka 1).
- 3) Tim Verifikasi melakukan:
- a) verifikasi dan validasi terhadap substansi dan keabsahan dokumen usulan insentif yang disampaikan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan serta membuat catatan hasil verifikasi dan validasi terhadap dokumen usulan insentif; dan
 - b) Menyampaikan rekomendasi hasil verifikasi dan validasi, kepada:
 - 1. Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) untuk memproses pencairan pembayaran insentif apabila hasil verifikasi sudah disetujui; atau
 - 2. Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan pengusul, apabila hasil belum sesuai untuk kemudian dilakukan perbaikan usulan.
Hasil perbaikan disampaikan kembali kepada verifikator untuk diverifikasi dan apabila disetujui selanjutnya diproses pencairan pembayaran insentif.
- 4) Pembayaran insentif dilakukan melalui Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara (KPPN) kepada masing-masing tenaga kesehatan dan tenaga lain berdasarkan rekening yang sudah dibuatkan oleh bank yang bekerjasama dengan

Kementerian Kesehatan.

b. Pemerintah Daerah

- 1) Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan mengajukan usulan pembayaran insentif tenaga kesehatan dan tenaga lain melalui aplikasi dengan mengunggah dokumen persyaratan sebagai berikut:
 - a) Ringkasan Usulan insentif hasil cetak dari aplikasi yang telah ditandatangani oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan;
 - b) Surat tugas tenaga kesehatan dan tenaga lain yang diusulkan untuk mendapatkan insentif, ditetapkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan, institusi kesehatan atau Kementerian Kesehatan;
 - c) SPMT dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan mengenai tenaga kesehatan dan/atau tenaga lain yang memberikan pelayanan COVID-19, dengan disertai dokumen persyaratan yang ada di dalam format aplikasi;
 - d) SPTJM dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan institusi kesehatan atau Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) yang ditandatangani dan dibubuhkan stempel;
 - e) keputusan pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan mengenai tim verifikasi fasilitas pelayanan kesehatan; dan
 - f) dokumen hasil verifikasi fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan yang ditandatangani paling sedikit 3 (tiga) orang tim verifikasi pada fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan.
- 2) Pengusulan insentif bagi tenaga kesehatan di Fasilitas Isolasi Terpusat dilakukan dan diajukan oleh kepala dinas kesehatan daerah provinsi atau kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota dengan mengunggah dokumen persyaratan sebagaimana dimaksud pada angka 1).
- 3) Tim Verifikasi melakukan:
 - a) verifikasi dan validasi terhadap substansi dan

keabsahan dokumen usulan insentif yang disampaikan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan serta membuat catatan hasil verifikasi dan validasi terhadap dokumen usulan insentif.

b) Menyampaikan rekomendasi hasil verifikasi dan validasi, kepada:

1. BPKAD/DPPKAD, atau dinas kesehatan provinsi atau dinas kesehatan kabupaten/kota yang akan memproses pencairan pembayaran insentif apabila hasil verifikasi sudah sesuai; atau
2. pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan pengusul apabila hasil belum sesuai untuk kemudian dilakukan perbaikan usulan.

Hasil perbaikan disampaikan kembali kepada verifikator untuk diverifikasi dan apabila hasil sudah sesuai untuk selanjutnya diproses pencairan pembayaran insentif.

c) Menyampaikan rekomendasi hasil verifikasi dan validasi kepada dinas kesehatan bagi fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan yang alokasi dana insentifnya berada di dinas kesehatan untuk proses pembayaran.

4) Pembayaran insentif dilakukan melalui:

- a) Bagi satuan kerja pengusul yang mengalokasikan dana insentif pada satuan kerjanya melalui DPA, selanjutnya mengajukan pembayaran kepada Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah (BPKAD) atau Dinas Pendapatan, Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah (DPPKAD), untuk selanjutnya ditransfer ke masing-masing rekening tenaga kesehatan dan/atau tenaga lain.

- b) Bagi satuan kerja pengusul yang alokasi anggaran dana insentif berada di dinas kesehatan, dan hasil verifikasi telah disetujui maka selanjutnya dinas kesehatan mengusulkan proses pembayaran kepada BPKAD atau DPPKAD untuk ditransfer ke rekening masing-masing tenaga kesehatan dan/atau tenaga lain.

B. Mekanisme Pembayaran Santunan Kematian Bagi Tenaga Kesehatan

1. Pembentukan Tim Verifikasi

- a. Tim verifikasi santunan kematian merupakan tim yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, yang terdiri atas unsur satuan kerja pada Kementerian Kesehatan.
- b. Tugas tim verifikasi dan validasi santunan kematian sebagai berikut:
 - 1) Melakukan verifikasi dan validasi terhadap dokumen usulan santunan kematian yang disampaikan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan, institusi kesehatan, dan Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia.
 - 2) Membuat catatan hasil verifikasi dan validasi apabila diperlukan.
 - 3) Menyampaikan rekomendasi hasil verifikasi dan validasi kepada:
 - a) Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan melalui PPK untuk memproses pencairan pembayaran santunan kematian apabila hasil verifikasi sudah sesuai; atau
 - b) pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan pengusul, institusi kesehatan pengusul, atau Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia apabila hasil belum sesuai untuk kemudian dilakukan perbaikan usulan.Hasil perbaikan disampaikan kembali kepada Tim Verifikasi untuk diverifikasi ulang dan apabila hasil sudah sesuai untuk selanjutnya diproses pencairan pembayaran insentif.

- 4) Mengunggah dokumen hasil verifikasi dan validasi melalui aplikasi.

2. Sumber Dana Santunan Kematian

Dana santunan kematian bersumber dari APBN, dengan besaran santunan kematian sebesar Rp 300.000.000 (tiga ratus juta rupiah) diberikan kepada tenaga kesehatan yang meninggal karena terpapar COVID-19 yang memberikan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan, termasuk dokter yang mengikuti Program Internsip Dokter Indonesia, dokter yang mengikuti PPDS, Program Pendayagunaan Dokter Spesialis, dan tenaga kesehatan yang mengikuti Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dalam Mendukung Program Nusantara Sehat.

3. Tata Cara Pengusulan dan Pembayaran

- a. Usulan Santunan Kematian dilakukan oleh:

- 1) Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan mengajukan usulan pembayaran santunan kematian tenaga kesehatan melalui aplikasi dengan mengunggah dokumen persyaratan sebagai berikut:
 - a) Penetapan atau Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas (SPMT) dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan, pimpinan institusi kesehatan atau penetapan Kementerian Kesehatan;
 - b) Hasil laboratorium RT-PCR, rapid test antibodi, atau rapid tes antigen yang menyatakan bahwa yang bersangkutan positif/reaktif COVID-19 atau pernyataan dokter penanggung jawab pasien (DPJP) sebagai pasien positif/reaktif COVID-19, dengan melampirkan dokumen penunjang;
 - c) Surat keterangan kematian dari pihak yang berwenang;
 - d) Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) tenaga kesehatan yang bersangkutan dan ahli waris serta Kartu Keluarga (KK);
 - e) Surat keterangan ahli waris dari lurah/kepala desa;
 - f) Fotokopi buku rekening bank ahli waris;
 - g) SPTJM dengan dibubuhi meterai Rp 10.000 (sepuluh

ribu rupiah) yang dibuat oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau pimpinan institusi kesehatan, bagi tenaga kesehatan yang meninggal dunia karena menangani COVID-19; dan

- h) Surat usulan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau pimpinan institusi kesehatan kepada tim verifikasi.
- 2) Kepala Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia mengajukan usulan pembayaran santunan kematian bagi tenaga kesehatan yang mendapatkan penghargaan dari Presiden melalui aplikasi dengan mengunggah dokumen persyaratan sebagai berikut:
- a) fotokopi penghargaan dari Presiden;
 - b) surat keterangan ahli waris dari lurah/kepala desa; dan
 - c) fotokopi buku rekening bank ahli waris.
- b. Tim Verifikasi melakukan:
- 1) Verifikasi dan validasi terhadap keabsahan dokumen usulan yang disampaikan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan, institusi kesehatan, dan Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia serta membuat catatan hasil verifikasi dan validasi terhadap dokumen usulan santunan kematian;
 - 2) Menyampaikan rekomendasi hasil verifikasi dan validasi, kepada:
 - a) Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) yang akan memproses pencairan pembayaran santunan kematian apabila disetujui; atau
 - b) pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan, institusi kesehatan, dan Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia apabila hasil belum sesuai untuk kemudian dilakukan perbaikan usulan.
- Hasil perbaikan disampaikan kembali kepada tim verifikasi untuk diverifikasi ulang dan apabila hasil sudah sesuai untuk selanjutnya diproses pencairan

- pembayaran santunan kematian; dan
- 3) Mengunggah dokumen hasil verifikasi dan validasi melalui aplikasi.
- c. Pembayaran santunan kematian kepada ahli waris dilakukan melalui Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara (KPPN).

BAB V

MONITORING DAN EVALUASI

A. Pencatatan dan Pelaporan

1. Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan membuat pencatatan dan pelaporan terhadap pelaksanaan pemberian insentif dan santunan kematian bagi tenaga kesehatan dan tenaga lain pada fasilitas pelayanan kesehatan dan institusi kesehatan dalam penanganan COVID-19 yang bersumber dari dana APBN.
2. Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, melakukan koordinasi dengan Kementerian Dalam Negeri dan Kementerian Keuangan dalam rangka melakukan monitoring dan evaluasi realisasi pelaksanaan pemberian insentif bagi tenaga kesehatan dan tenaga lain pada fasilitas pelayanan kesehatan dan institusi kesehatan dalam penanganan COVID-19 yang bersumber dari dana APBD.
3. Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan bersama-sama *stakeholder* terkait melakukan:
 - a) Sosialisasi regulasi terkait insentif tenaga kesehatan melalui media komunikasi dalam jaringan (daring) atau luar jaringan (luring); dan
 - b) Monitoring terhadap proses usulan insentif maupun pembayaran melalui media komunikasi dalam jaringan (daring) atau luar jaringan (luring).
4. Fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan milik Pemerintah Daerah melaporkan realisasi pelaksanaan pemberian insentif bagi tenaga kesehatan dan tenaga lain melalui aplikasi insentif.
5. Fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan milik Pemerintah Pusat/Pemerintah Daerah, dan fasilitas pelayanan kesehatan milik swasta menyampaikan data tenaga kesehatan yang meninggal dunia yang ditugaskan dalam penanganan COVID-19 sejak bulan Januari Tahun 2022 melalui aplikasi insentif COVID-19.
6. Laporan terhadap pelaksanaan pemberian insentif bagi tenaga kesehatan dan tenaga lain serta santunan kematian bagi tenaga

kesehatan yang menangani COVID-19 sebagaimana dimaksud pada huruf a sampai dengan huruf e dilakukan secara berkala.

B. Pengawasan, Monitoring, dan Evaluasi

Pengawasan, monitoring, dan evaluasi terhadap pemberian insentif bagi tenaga kesehatan dan tenaga lain serta santunan kematian bagi tenaga kesehatan yang menangani COVID-19 dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, kementerian/lembaga terkait, Pemerintah Daerah sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing.

BAB VI
PENUTUP

Saat ini Indonesia dalam kondisi tanggap darurat bencana nonalam pandemik COVID-19. Upaya melindungi masyarakat dengan penanganan COVID-19 secara terpadu dan menyeluruh telah dilakukan, dengan optimalisasi berbagai sumber daya, termasuk memobilisasi tenaga kesehatan untuk menangani COVID-19 secara maksimal pada berbagai fasilitas pelayanan kesehatan dan institusi kesehatan lainnya. Pemberian insentif dan santunan kematian bagi tenaga kesehatan yang menangani COVID-19 merupakan bentuk apresiasi dan keberpihakan Pemerintah terhadap tenaga kesehatan guna memenuhi asas keadilan.

Pedoman ini diharapkan dapat mendukung upaya penanganan COVID-19 di Indonesia serta mampu meningkatkan motivasi bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan terbaik. Implementasi pedoman ini memerlukan peran serta, kerjasama, dan komitmen dari semua pihak terkait mulai dari Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah di seluruh tingkatan administrasi, swasta, dan seluruh elemen masyarakat di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia sehingga insentif dan santunan kematian bagi tenaga kesehatan dalam penanganan COVID-19 ini dapat disalurkan secara tepat sasaran sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-perundangan. Dengan kerjasama dan sinergi dari semua pihak, diharapkan kondisi pandemi COVID-19 di Indonesia dapat segera teratasi, sehingga seluruh sendi kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara dapat berjalan normal kembali.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Indah Pebrianti, S.H., M.H.
NIP 197802122003122003