



KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/1879/2022
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 kondisi pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) di Indonesia sudah mengalami penurunan kasus sehingga perlu dilakukan penyesuaian terhadap Keputusan Menteri Kesehatan 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);
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, 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 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);
 5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
 7. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 132, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5434);

8. 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);
9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
10. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 128, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6236);
11. 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);

12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);

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 sebagaimana 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, dan pimpinan fasilitas pelayanan 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 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 dan Pemerintah Daerah.
- 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:

- a. 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;
- b. 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;
- c. 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; dan

- d. 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 huruf a dan huruf b.

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 : Pada saat Keputusan Menteri ini mulai berlaku, pelaksanaan pemberian insentif dan santunan kematian bagi tenaga kesehatan yang menangani COVID-19 serta pengangkatan dan penempatan tenaga relawan bidang kesehatan yang sedang dalam proses berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan 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), tetap dilaksanakan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan 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).

KEENAM BELAS : Pada saat Keputusan Menteri ini mulai berlaku, semua peraturan pelaksanaan dari Keputusan Menteri Kesehatan 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) dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam Keputusan Menteri ini.

KETUJUH BELAS : Pada saat Keputusan Menteri ini mulai berlaku, Keputusan Menteri Kesehatan 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), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

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

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 1 November 2022

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya

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/1879/2022
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 masih menyatakan COVID-19 sebagai pandemik. Perkembangan kasus COVID-19 di Indonesia saat ini sudah semakin menurun di wilayah dan lintas negara yang diiringi dengan peningkatan jumlah angka kesembuhan. Situasi ini kian berdampak positif pada aspek politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan, dan keamanan, serta kesejahteraan masyarakat di Indonesia, sehingga diperlukan strategi dan upaya yang komprehensif dalam percepatan penanganan penurunan kasus COVID-19.

Pemerintah telah melaporkan kasus COVID-19 melalui publikasi yang disampaikan oleh Humas Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) yaitu sebanyak 1.724 kasus pada sabtu (24/9/2022), adapun jumlah pasien sembuh dari COVID-19 dilaporkan pada tanggal tersebut bertambah yaitu sebanyak 2.040 orang. Dengan demikian total pasien sembuh dari COVID-19 menjadi lebih banyak yaitu sebesar 6.241.138 kasus.

Dengan data-data tersebut di atas maka *Worldometer* menempatkan angka kasus aktif COVID-19 di Indonesia menduduki urutan 16 di Asia. Urutan ini masih bertahan di posisi yang sama dalam sepekan terakhir terhadap statistik global, kasus aktif COVID-19 di Asia adalah 34,44 persen

dari total kasus di seluruh negara.

Sementara itu di kawasan Asia Tenggara, Indonesia berada di urutan kelima, sedangkan Vietnam dengan 842,29 ribu orang berada di urutan pertama, Singapura dengan 77.386 orang berada di urutan kedua, Filipina dengan 35.399 orang berada di urutan ketiga dan Malaysia dengan 24.532 orang berada di urutan keempat.

Pada bulan April sampai dengan September 2022 di daerah seperti kawasan wilayah timur Indonesia dan daerah kepulauan sudah banyak penurunan kasus COVID-19 sehingga menurun juga usulan insentif bagi tenaga kesehatan, menyusul kebijakan pemerintah menurunkan status Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) menjadi level satu dan arahan presiden pada tempat terbuka mendapatkan kelonggaran tidak menggunakan masker.

B. Ruang Lingkup dan Tujuan:

1. Ruang lingkup dari pedoman ini meliputi:

- a) Kriteria fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan COVID-19 yang dibayarkan insentif tenaga kesehatannya serta tenaga kesehatan yang melakukan penanganan COVID-19 dan 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, dan pimpinan fasilitas pelayanan 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 TENAGA KESEHATAN PENERIMA INSENTIF DAN SANTUNAN KEMATIAN

A. Kriteria Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan COVID-19 yang dibayarkan insentif tenaga kesehatannya, meliputi:

1. Rumah sakit, 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; dan
 - c. rumah sakit lapangan yang didirikan dalam rangka penanganan COVID-19.
2. Laboratorium yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan laboratorium milik Pemerintah Daerah
3. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

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. Jenis tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada angka 1, termasuk tenaga kesehatan yang ditugaskan dalam program Kementerian Kesehatan, seperti:
 - a. dokter yang mengikuti Pendayagunaan Dokter Spesialis;
 - b. Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS); dan
 - c. tenaga relawan bidang kesehatan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.
3. Selain ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, Pemerintah Daerah dapat menetapkan tenaga relawan bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada angka 2 huruf c.

4. Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada angka 1 sampai dengan angka 3 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 dan Rumah Sakit Lapangan Pulau Galang.

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. 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.

e. 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.

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:

- Tenaga kesehatan di rumah sakit diberikan insentif yang besarnya sebagaimana disebutkan pada angka 1.
- Tenaga kesehatan di laboratorium yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan laboratorium milik Pemerintah Daerah serta Puskesmas diberikan insentif paling tinggi sebesar Rp 5.000.000 (lima juta rupiah).

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).

- 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 paling tinggi sebesar Rp 12.500.000,00 (dua belas juta lima ratus ribu rupiah).

- d. Peserta program Pendayagunaan Dokter Spesialis diberikan insentif paling tinggi sebesar Rp 15.000.000 (lima belas juta rupiah).
- e. 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. Perawat dan tenaga kesehatan lainnya	1	4
d. Bidan	1	1
e. PPDS	1	1

Keterangan:

- *) Jenis tenaga kesehatan yang berasal dari Program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS) 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.

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	40	7.500.000	300.000.000
d. Bidan	10	7.500.000	75.000.000
e. Tenaga kesehatan lainnya	40	5.000.000	200.000.000
f. PPDS	10	12.500.000	125.000.000

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. Fasilitas pelayanan kesehatan selain rumah sakit 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	Rasio Jumlah		
		Pasien/Kasus Terkonfirmasi	Spesimen COVID-19 *)	Nakes/Tenaga lain
1	Laboratorium yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan laboratorium milik Pemerintah Daerah		100	1
2	Puskesmas:			
	a. pengambilan dan pemeriksaan spesimen (swab) COVID-19		100	1
	b. pemantauan isolasi mandiri pasien COVID-19 terkonfirmasi.	≤ 4		1

Keterangan:

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

a. 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.

b. 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.

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

Jenis fasyankes	Jumlah Nakes/ Tenaga Lain	Indeks Insentif (Rp)	Pagu tertinggi insentif (Rp)	Ket
1. Laboratorium yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan laboratorium milik Pemerintah Daerah	1	5.000.000	5.000.000	≥ 0,5 dibulatkan menjadi 1
2. 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	

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 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. PPDS diusulkan mendapatkan insentif berdasarkan pada rasio tenaga kesehatan dengan pasien COVID-19 di fasilitas pelayanan kesehatan tempat penugasan.
4. Dikecualikan bagi relawan yang terlibat dalam penanganan COVID-19 yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dapat diusulkan mendapatkan insentif tidak berdasarkan pada rasio tenaga kesehatan dengan pasien/kasus/spesimen COVID-19 di fasilitas pelayanan 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 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, 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 milik Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah membentuk tim verifikasi.
- b. Tim verifikasi dapat diberikan honor yang bersumber dari anggaran masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan pembentuk tim verifikasi serta mengikuti peraturan perundang-undangan.
- c. Tim verifikasi pada fasilitas pelayanan kesehatan, dibagi menjadi:
 - 1) Tim verifikasi pada fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah, 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; dan
 - b) laboratorium yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan kecuali laboratorium milik Pemerintah Daerah.
 - 2) Tim verifikasi pada fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Daerah, yang dibentuk pada:
 - a) dinas kesehatan daerah provinsi atau dinas kesehatan daerah kabupaten/kota untuk melakukan verifikasi terhadap usulan Puskesmas;
 - 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 terdiri atas:
- a) Unsur pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan;
 - b) Unsur manajemen di fasilitas pelayanan 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, meliputi:
- a) Melakukan verifikasi dan validasi terhadap substansi dan keabsahan dokumen usulan insentif yang disampaikan oleh pimpinan fasilitas pelayanan 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, 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.

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 milik Pemerintah 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 fasilitas pelayanan 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;
- b) Surat tugas tenaga kesehatan dan tenaga lain yang diusulkan untuk mendapatkan insentif ditetapkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau Kementerian Kesehatan;
- c) SPMT dari pimpinan fasilitas pelayanan 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/Kuasa

Pengguna Anggaran (KPA) yang ditandatangani dan dibubuhkan stempel;

- e) keputusan pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan mengenai tim verifikasi fasilitas pelayanan kesehatan;
 - f) dokumen hasil verifikasi yang ditandatangani paling sedikit 3 (tiga) orang anggota tim verifikasi pada fasilitas pelayanan 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) Batas pengusulan pembayaran insentif tenaga kesehatan dan tenaga lain diatur oleh Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan.
- 3) Tim Verifikasi melakukan:
- a) verifikasi dan validasi terhadap substansi dan keabsahan dokumen usulan insentif yang disampaikan oleh pimpinan fasilitas pelayanan 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 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 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;
 - b) Surat tugas tenaga kesehatan dan tenaga lain yang diusulkan untuk mendapatkan insentif ditetapkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau Kementerian Kesehatan;
 - c) SPMT dari pimpinan fasilitas pelayanan 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 atau Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) yang ditandatangani dan dibubuhkan stempel;
 - e) keputusan pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan mengenai tim verifikasi fasilitas pelayanan kesehatan; dan
 - f) dokumen hasil verifikasi fasilitas pelayanan kesehatan yang ditandatangani paling sedikit 3 (tiga) orang tim verifikasi pada fasilitas pelayanan kesehatan.
 - 2) Batas pengusulan pembayaran insentif tenaga kesehatan dan tenaga lain diatur oleh Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan.

- 3) Tim Verifikasi melakukan:
- a) verifikasi dan validasi terhadap substansi dan keabsahan dokumen usulan insentif yang disampaikan oleh pimpinan fasilitas pelayanan 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 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 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 verifikasinya 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 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 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, termasuk dokter yang mengikuti PPDS dan Program Pendayagunaan Dokter Spesialis.

3. Tata Cara Pengusulan dan Pembayaran

a. Usulan santunan kematian dilakukan oleh:

- 1) Pimpinan fasilitas pelayanan 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 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 bagi tenaga kesehatan yang meninggal dunia karena menangani COVID-19; dan
 - h) Surat usulan dari pimpinan fasilitas pelayanan 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. Batas pengusulan pembayaran santunan kematian tenaga kesehatan dan tenaga lain diatur oleh Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan.
- c. Tim Verifikasi melakukan:
- 1) Verifikasi dan validasi terhadap keabsahan dokumen usulan yang disampaikan oleh pimpinan fasilitas pelayanan 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 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.
- d. 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 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 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 milik Pemerintah Daerah melaporkan realisasi pelaksanaan pemberian insentif bagi tenaga kesehatan dan tenaga lain melalui aplikasi insentif.
5. Fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Pusat/Pemerintah Daerah menyampaikan usulan data tenaga kesehatan yang meninggal dunia akibat terkonfirmasi COVID-19 dalam penanganan COVID-19 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 angka 1 sampai dengan angka 5 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

Pemberian insentif dan santunan kematian bagi tenaga kesehatan yang menangani COVID-19 merupakan bentuk apresiasi dan keberpihakan Pemerintah terhadap tenaga kesehatan termasuk tenaga relawan bidang kesehatan. Dengan melangkah bersama menyatukan irama maka tujuan mencapai Indonesia menuju pemulihan kesehatan nasional tentulah akan lebih mudah tercapai. Saat ini kasus COVID-19 terus menurun menjadi tantangan tersendiri dalam pemulihan kesehatan nasional.


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, 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 dan pulih sehingga seluruh sendi kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara dapat berjalan normal kembali.

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya dalam rangka mewujudkan pemulihan kesehatan nasional. COVID-19 ini merupakan ujian bagi kita semua, tentunya tidak akan selesai tanpa adanya sinergi antara pemerintah dan masyarakat, demi Indonesia bangkit kembali.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

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

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