

40 hal.

362.12

Ind  
p

Katalog Dalam Terbitan. Departemen Kesehatan RI

Indonesia. Departemen Kesehatan RI  
Pedoman pelaksanaan program kompensasi pengurangan subsidi bahan bakar minyak bidang kesehatan (PKPS-BBM BIDKES). -- Jakarta : Departemen Kesehatan, 2003.

I. Judul

1. HEALTH SERVICES

22 April 03

999/17-3-05



## PEDOMAN PELAKSANAAN

### PROGRAM KOMPENSASI PENGURANGAN SUBSIDI BAHAN BAKAR MINYAK BIDANG KESEHATAN (PKPS-BBM BIDKES)



DEPARTEMEN KESEHATAN RI  
TAHUN 2003

## KATA PENGANTAR

Segala Puji bagi Allah Tuhan Yang Maha Esa yang terus memberikan kesempatan kepada kita semua untuk berperan serta dalam pelaksanaan Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak, PKPS-BBM, khususnya Bidang Kesehatan (PKPS-BBM Bidkes). Program yang merupakan kelanjutan dari Program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (Program JPS-BK), dan Penanggulangan Dampak Pengurangan Subsidi Energi Bidang Kesehatan (PD-PSE BK).

Ketiga program tersebut pada intinya adalah upaya pemerintah memanfaatkan dana yang ada untuk seoptimal mungkin memenuhi kebutuhan masyarakat agar tetap sehat, utamanya masyarakat rentan dan miskin.

Buku ini, seperti Buku Pedoman Pelaksanaan PKPS-BBM Bidkes sebelumnya, dimaksudkan sebagai pedoman bagi para pelaksana PKPS-BBM Bidkes. Terdapat beberapa perbedaan dalam buku ini dibandingkan Pedoman terdahulu. Perbedaan tersebut karena bertambahnya kegiatan pelayanan kesehatan yang dimasukkan dalam PKPS-BBM Bidkes, yaitu kegiatan yang semula dimasukkan dalam Program JPS-BK, kini menjadi satu dalam PKPS-BBM Bidkes. Meskipun tidak seluruh kegiatan, dimasukkan dalam PKPS-BBM Bidkes. Perbedaan juga dikarenakan terdapat perubahan pengaturan atau pengelolaan pembiayaan PKPS-BBM Bidkes, hal tersebut dilakukan sebagai upaya perbaikan, setelah memperhatikan pengalaman pelaksanaan program selama dua tahun terakhir.

Katalog Dalam Terbitan. Departemen Kesehatan RI

362.12

Ind  
p

Indonesia. Departemen Kesehatan RI  
Pedoman pelaksanaan program kompensasi pengurangan subsidi bahan bakar minyak bidang kesehatan (PKPS-BBM BIDKES). -- Jakarta : Departemen Kesehatan, 2003.

I. Judul

1. HEALTH SERVICES

Perbedaan lain dari Buku ini adalah bahwa buku Pedoman ini dilengkapi dengan Petunjuk Teknis untuk Rumah Sakit, untuk Puskesmas, dan untuk Bidan di Desa, juga Petunjuk Teknis Penanganan Pengaduan Masyarakat.

Selain itu pada TA 2003 dilaksanakan uji coba pelaksanaan PKPS-BBM Bidkes dengan pendekatan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Keluarga Miskin (JPK-Gakin) pada daerah-daerah yang telah ditetapkan. Pedoman untuk uji coba diterbitkan terpisah dengan Pedoman ini.

Demikianlah semoga Pedoman ini dapat kita pahami dengan baik dan dapat dijadikan panduan bagi kita semua dalam memberikan andil sebesar-besarnya bagi kelancaran pelaksanaan program yang dinilai telah sangat membantu sebagian besar masyarakat miskin Indonesia memenuhi hak asasinya, yaitu sehat.

Jakarta, 22 April 2003


**MENTERI KESEHATAN**  
  
**Dr. ACHMAD SUJUDI**

## DAFTAR ISI

	<i>Hal</i>
Kata Pengantar .....	i
Daftar Isi .....	iii
Daftar Lampiran .....	v
Keputusan Menteri Kesehatan RI No.553/Menkes/SK/IV/2003 .....	vii
I. PENDAHULUAN .....	1
II. TUJUAN .....	3
III. SASARAN .....	3
IV. KEGIATAN .....	9
V. PENDANAAN .....	9
A. Jenis Dana .....	9
B. Penyaluran Dana .....	9
C. Tata Cara Pengelolaan Dana .....	12
D. Penetapan Alokasi Dana .....	24
E. Pertanggungjawaban Dana .....	28
VI. PENGORGANISASIAN .....	29
VII. PEMANTAUAN, EVALUASI, PELAPORAN, PENGAWASAN SERTA PENANGANAN DAN PENYELESAIAN PENGADUAN .....	31
A. Indikator Keberhasilan Program .....	31
B. Pemantauan Dan Evaluasi .....	31
C. Pelaporan .....	32
D. Pengawasan .....	34
E. Penanganan Dan Penyelesaian Pengaduan .....	35
VIII. PENUTUP .....	36
DAFTAR ISTILAH .....	38

## DAFTAR LAMPIRAN

	<i>Hal</i>
Lampiran 1	Surat Edaran Direktorat Jenderal Anggaran No..... 41
Lampiran 2	Mekanisme Pencairan dan Penyaluran PKPS-BBM BIDKES 47
Lampiran 3	Mekanisme Pencairan dan Penyaluran Dana PKPS-BBM Bidang Kesehatan Tahun 2003 ke Dinkes Propinsi dan Kab/Kota untuk Ren Money dan Penyelesaian keluhan ... 48
Lampiran 4	Mekanisme Pelaporan Realisasi Penyaluran Dana PKPS-BBM BIDKES ..... 49
Lampiran 5	Form Daftar Keluarga <b>Miskin</b> ..... 50
Lampiran 6	Form Rekapitulasi Keluarga <b>Miskin</b> ..... 51
Lampiran 7	Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota tentang Penetapan Penanggung Jawab Pelaksanaan PKPS-BBM BIDKES di Puskesmas dan Desa ..... 52
Lampiran 8	Surat Keputusan Ketua Tim Koordinasi Kab/Kota tentang Penetapan Penerima dan Alokasi Dana Puskesmas, Pelayanan Kebidanan oleh Bidan di Desa PKPS-BBM BIDKES di Puskesmas dan Desa..... 56
Lampiran 9	Laporan Pemantauan oleh Dinas Kesehatan Propinsi ..... 60
Lampiran 10	Laporan Pemantauan oleh Dinas Kesehatan Kab/Kota ..... 62
Lampiran 11	Formulir Laporan Pelaksanaan Kegiatan PKPS-BBM BIDKES Di Puskesmas dan Bidan di Desa ..... 64
Lampiran 12	Rekapitulasi Laporan Bulanan Kegiatan PKPS-BBM BIDKES / PD-PSE BK di RS ..... 65
Lampiran 13	Laporan Penggunaan Vaksin TA 2003 ..... 67
Lampiran 14	Monitoring Vaksin ..... 68

**KEPUTUSAN  
MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR : 553/MENKES/SK/IV/2003**

**TENTANG  
PEDOMAN PELAKSANAAN  
PROGRAM KOMPENSASI PENGURANGAN SUBSIDI –  
BAHAN BAKAR MINYAK  
BIDANG KESEHATAN  
[ PKPS-BBM BIDKES]**

**MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,**

- Menimbang : a. Bahwa Undang- undang Nomor 25 Tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional (PROPENAS) Th 2000–2004 mengamanatkan agar subsidi energi dikurangi secara bertahap hingga pada akhir tahun 2004 tidak ada lagi subsidi energi, termasuk subsidi BBM, sehingga dana subsidi tersebut dapat dipergunakan untuk membangun kesejahteraan rakyat secara lebih tepat;
- b. bahwa dalam rangka menanggulangi dampak dari pengurangan subsidi tersebut pada aspek kesehatan, ditetapkan Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak Bidang Kesehatan (PKPS-BBM BIDKES);
- c. bahwa agar dapat dijadikan sebagai landasan dan pedoman dalam pelaksanaan program tersebut di seluruh wilayah Republik Indonesia dan di semua tingkat administrasi pemerintahan, perlu ditetapkan Pedoman Pelaksanaan Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak Bidang Kesehatan (PKPS-BBM BIDKES) dengan Keputusan Menteri Kesehatan;

- Mengingat :
- a. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3839);
  - b. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3848);
  - c. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional (PROPENAS) Tahun 2000 – 2004 (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 206);
  - d. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 103 Tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Departemen.
  - e. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1277/MENKES/SK/XI/2001 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan.

Memperhatikan: Surat Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 2065/Ka/06/2001 tanggal 18 Juni 2001 perihal Program Penanggulangan Dampak Pengurangan Subsidi Energi.

#### MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
- PERTAMA** : Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak Bidang Kesehatan (PKPS-BBM BIDKES)
- KEDUA** : Pedoman Pelaksanaan Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak Bidang Kesehatan (PKPS-BBM BIDKES) sebagaimana tercantum dalam diktum Pertama tercantum dalam Lampiran merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari Keputusan ini.

- KETIGA** : Pedoman Pelaksanaan Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak Bidang Kesehatan (PKPS-BBM BIDKES) sebagai landasan bagi para pelaksana seluruh jajaran dan unit kerja di lingkungan Departemen Kesehatan dan para pelaksana yang ditunjuk dalam melaksanakan Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak Bidang Kesehatan (PKPS-BBM BIDKES).
- KEEMPAT** : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kesalahan, akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Jakarta

Pada tanggal : 22 April 2003



MENTERI KESEHATAN

Dr. Achmad Sujudi

#### Tembusan:

1. Ketua Badan Pemeriksa Keuangan
2. Menteri Negara Koordinator Bidang Perekonomian
3. Menteri Negara Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat
4. Menteri Keuangan
5. Menteri Dalam Negeri
6. Menteri Negara Perencanaan Pembangunan Nasional/ Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
7. Gubernur di seluruh Indonesia
8. Bupati / Walikota di seluruh Indonesia
9. Kepala Badan Pengawas Keuangan dan Pembangunan
10. Para Pejabat Eselon I Depkes
11. Pimpro / Pimbagpro yang bersangkutan

## I. PENDAHULUAN

Keadaan sehat dan sejahtera adalah hak setiap warga negara. Pemerintah selalu berusaha untuk memenuhi hak warga negaranya. Jumlah warga negara yang terganggu kesehatannya meningkat tajam sejak krisis multi dimensi terjadi pada tahun 1997, terutama pada kelompok masyarakat miskin, oleh karena itu Pemerintah pada tahun 1998 melaksanakan Program Jaring Pengaman Sosial, termasuk di Bidang Kesehatan (Program JPS-BK).

Krisis juga meningkatkan beban anggaran negara, oleh karena itu melalui UU No. 25 tahun 2000 tentang Proenas 2000-2004, disepakati untuk mengurangi Subsidi Bahan Bakar Minyak (BBM) sejak tahun 2001 dan diharapkan tanpa Subsidi BBM pada Akhir tahun 2004 agar beban anggaran negara menurun.

Beban masyarakat yang belum seluruhnya tertanggulangi dengan Program JPS-BK terancam meningkat dengan meningkatnya harga-harga akibat pengurangan Subsidi BBM tersebut. Oleh karena itu Pemerintah mengantisipasi dengan melaksanakan program baru, yaitu mengalihkan Dana Subsidi BBM yang dikurangi tersebut untuk pembiayaan bagi pemenuhan hak warga negara agar tetap sehat dan sejahtera, terutama warga yang miskin dan rentan. Program yang dimulai sejak tahun 2001 tersebut dikenal dengan Program Kompensasi Pengurangan Subsidi BBM, termasuk Bidang Kesehatan (PKPS-BBM Bidkes).

Pada tahun 2003, kedua program bantuan bagi keluarga miskin agar tetap sehat tersebut dipadukan dalam satu program PKPS-BBM, yaitu PKPS-BBM Bidkes. Dengan program ini, diharapkan setiap keluarga miskin akan terhindar dari kondisi seperti yang terjadi pada tahun 1997, berikut ini :

- a. Tidak mampu memenuhi kebutuhan kecukupan gizi dan pangan, sehingga mereka rentan terhadap penyakit, terutama Bayi, Balita, dan Ibu Hamil (Bumil) maupun Ibu Meneteki (Buteki).
- b. Apabila sakit, tidak dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan karena tidak memiliki biaya untuk berobat.

- c. Andaikanpun memiliki biaya, dan dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, mereka tidak mampu membeli obat yang sesuai.
- d. Kalau harus dirawat di rumah sakit, mereka tidak memiliki biaya transportasi ke rumah sakit, dan biaya perawatan di rumah sakit.
- e. Kalaupun tidak sakit, bayi dan balita serta ibu hamil dari kelompok masyarakat ini, harus memperoleh imunisasi yang sesuai dan lengkap.

Dengan PKPS-BBM Bidkes, Pemerintah mengalihkan biaya Subsidi BBM menjadi biaya untuk melayani Keluarga Miskin (Gakin) agar tetap terpelihara kesehatannya, bahkan ditingkatkan derajat kesehatannya, melalui :

- a. Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dan jaringannya, termasuk pelayanan kebidanan, pelayanan KB dan rujukannya.
- b. Pelayanan di Rumah Sakit, BP4 (Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru), dan BKMM (Balai Kesehatan Mata Masyarakat).
- c. Pengadaan Obat untuk mendukung Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dan jaringannya.
- d. Pengadaan vaksin dan pemberian imunisasi Hepatitis B.

Pada tahun 2003 dilakukan uji coba penyaluran dana PKPS BBM Bidkes melalui mekanisme Pra-Bayar (Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Miskin – Program JPK Gakin) di Provinsi dan Kabupaten / Kota yang ditetapkan. Pedoman untuk Uji Coba diterbitkan terpisah.

Dengan pedoman ini diharapkan agar Program PKPS-BBM Bidkes dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien sehingga semua Gakin dapat dipenuhi haknya untuk sehat.

Perlu diingat bahwa PKPS-BBM Bidkes, merupakan upaya Pemerintah Pusat membantu Pemerintah Daerah dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi Gakin. Daerah harus tetap menjaga kecukupan dan kesinambungan dana untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi Gakin, agar Gakin di daerahnya tetap sehat.

## II. TUJUAN

### Umum :

Meningkatnya pelayanan kesehatan Gakin agar dapat dipertahankan dan ditingkatkan derajat kesehatannya.

### Khusus :

1. Diberikannya pelayanan kesehatan kepada Gakin di Rumah Sakit, BP4, dan BKMM.
2. Diberikannya obat bagi Gakin sakit yang berobat di Puskesmas dan jaringannya.
3. Diselenggarakannya imunisasi Hepatitis B kepada Bayi dari Gakin.
4. Diberikannya pelayanan kesehatan kepada Gakin di Puskesmas dan jaringannya.
5. Diselenggarakannya pelayanan kesehatan kepada Gakin oleh Bidan di Desa (BDD).
6. Ditingkatkannya fungsi dan kinerja Posyandu.

## III. SASARAN

Secara umum sasaran Program PKPS-BBM Bidkes adalah **keluarga miskin**.

Keluarga Miskin yang dimaksud adalah **Keluarga yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten / Kota melalui TKK (Tim Koordinasi Kabupaten/ Kota)** dengan melibatkan **Tim Desa** dalam mengidentifikasi nama dan alamat Gakin secara tepat, sesuai dengan kriteria Gakin yang disepakati.

Tim Desa adalah Tim yang dibentuk oleh Kepala Desa/Lurah. Tim Desa ini terdiri dari : pamong desa, PLKB, Bidan di Desa (atau petugas Puskesmas lain yang ditunjuk) dan unsur masyarakat yang terdiri dari tokoh masyarakat, Tim Penggerak PKK dan lembaga swadaya masyarakat (LSM) lainnya. Perbandingan antara jumlah anggota Tim Desa dari unsur pemerintah dan masyarakat harus 1:1.

Secara spesifik, sasaran pelayanan kesehatan meliputi:

1. **Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit, BP4, dan BKMM**, sasarannya adalah seluruh anggota Gakin yang dirawat di Rumah

- Sakit /BP4/BKMM milik Pemerintah maupun Non-Pemerintah yang ditunjuk melaksanakan Program PKPS-BBM BIDKES.
2. **Pemberian Obat**, sasarannya adalah seluruh anggota Gakin sakit di wilayah kerja Puskesmas dan jaringannya.
  3. **Pemberian Imunisasi Hepatitis-B**, sasarannya adalah seluruh bayi dari Gakin.
  4. **Pemberian pelayanan kesehatan di Puskesmas**, sasarannya adalah seluruh anggota Gakin di wilayah kerja Puskesmas dan jaringannya.
  5. **Pemberian pelayanan kesehatan oleh Bidan di Desa (BDD)**, sasarannya adalah seluruh ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir dari Gakin.
  6. **Pelayanan di Posyandu**, sasarannya adalah seluruh ibu hamil/nifas dan bayi/anak dari keluarga miskin yang hadir di Posyandu.

**Mekanisme penetapan sasaran** sebagai berikut:

1. Identifikasi sasaran oleh Tim Desa.  
Daftar sasaran atau Data Rumah Tangga Miskin yang telah ada di desa divalidasi/ dimutakhirkan oleh Tim Desa.  
Dalam pemutakhiran daftar keluarga miskin ini Tim Desa dapat menggunakan kriteria antara lain (1) Keluarga tidak bisa makan 2 kali sehari, (2) Keluarga tidak mampu mengobati anak/anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan, (3) Kepala Keluarga terkena PHK massal, serta (4) pada keluarga terdapat anak yang "drop-out" sekolah karena masalah ekonomi.  
Pemutakhiran data sasaran ini dilaksanakan secara transparan dan diyakini kebenarannya oleh masyarakat setempat.

Bila ada keluarga yang diidentifikasi miskin oleh Tim Desa tetapi tidak masuk dalam daftar keluarga miskin yang ada, maka keluarga tersebut dimasukkan ke dalam daftar sasaran PKPS-BBM BIDKES.

**Sebaliknya**

bila ada keluarga yang sudah masuk dalam daftar keluarga miskin, tetapi tidak miskin lagi atau bukan Gakin, maka keluarga tersebut dikeluarkan dari daftar sasaran PKPS-BBM BIDKES.

2. Hasil validasi data identitas sasaran ditetapkan/disahkan oleh Kepala Desa/ Lurah, untuk kemudian disampaikan ke Puskesmas. (format pada lampiran-5).
3. Data nama dan alamat (identifikasi) sasaran yang sudah direkapitulasikan oleh Puskesmas (format pada lampiran-6) dikirimkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten /Kota. Selanjutnya data sasaran tersebut ditetapkan oleh TTK.
4. Keluarga miskin yang telah ditetapkan sebagai sasaran oleh TTK akan diberi **Kartu Sehat** oleh Puskesmas sebagai identitas untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang dibiayai oleh Program PKPS-BBM secara gratis. Kartu sehat ditandatangani oleh Kepala Puskesmas dan Kepala Desa/Lurah. **Masa berlaku kartu ini adalah 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang selama pemilik kartu masih termasuk sebagai sasaran PKPS-BBM BIDKES.** Pengaturan masa berlaku dapat diatur lebih lanjut oleh TTK.
5. Pada daerah ujicoba JPK Gakin akan diberikan identitas lain yang diatur dalam pedoman tersendiri.

Tuna wisma, pengungsi, anak terlantar dan sejenisnya yang menderita sakit, kemudian berobat ke Puskesmas dan atau Rumah Sakit, BP4, dan BKMM harus memperoleh layanan kesehatan sebagaimana layanan kesehatan bagi sasaran PKPS-BBM BIDKES

#### IV. KEGIATAN

Kegiatan PKPS-BBM terdiri dari kegiatan pokok dan kegiatan penunjang yaitu :

**1. Kegiatan Pokok :**

**a. Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit, BP4, dan BKMM :**

Menyediakan dana untuk melaksanakan operasional pelayanan pasien miskin, terutama untuk :

- 1) Pelayanan rawat jalan.

- 2) Pelayanan rawat inap.
- 3) Pelayanan penunjang medik, termasuk pelayanan penyediaan darah.
- 4) Pelayanan emergency / gawat darurat.
- 5) Tindakan medik.

**b. Pemberian Obat**

- 1) Menyediakan obat yang termasuk dalam Daftar Obat Program Kesehatan dan Daftar Obat Pelayanan Kesehatan Dasar.
- 2) Memberikan obat ke Puskesmas dan jaringannya agar semua Gakin yang sakit dapat dilayani.

**c. Pemberian Imunisasi**

- 1) Menyediakan vaksin Hepatitis B
- 2) Memberikan imunisasi Hepatitis B di Puskesmas dan jaringannya, agar semua bayi Gakin memperoleh imunisasi Hep-B.

**d. Pelayanan Kesehatan di Puskesmas**

- 1) Menyediakan dana untuk melakukan upaya-upaya pencegahan, promosi/ peningkatan, pengobatan dan pemulihan; rawat jalan dan rawat inap; dilakukan di dalam maupun di luar gedung termasuk kunjungan rumah.

Kegiatan tersebut dikaitkan dengan pengelompokan penyediaan dana, dikelompokkan ke dalam kegiatan : a) Pelayanan kesehatan dasar, termasuk pelayanan KB bagi PUS, dan rujukannya jika diperlukan, b) Pelayanan Kebidanan, c) Revitalisasi Posyandu.

- 2) Diselenggarakan oleh Puskesmas dan jaringannya.

**Alat Kontrasepsi** bagi Gakin disediakan oleh BKKBN melalui Dana Program PKPS-BBM Bidang Keluarga Berencana, dan Dana Lainnya

**e. Pelayanan Kesehatan oleh Bidan di Desa**

- 1) Menyediakan dana untuk memberikan Pelayanan kebidanan dasar
- 2) Dilakukan oleh **BDD**, yaitu kegiatan-kegiatan:
  - a) Pelayanan antenatal
  - b) Pelayanan nifas, baik bagi ibu maupun bagi bayi baru lahir
  - c) Pertolongan pertama/penanganan kegawatan obstetri-neonatal dan rujukannya ke Puskesmas atau RS Kabupaten/Kota
  - d) Pelayanan KB bagi PUS.

Rujukan diutamakan bagi kasus life saving, emergensi kebidanan dan balita termasuk Gizi Buruk.

Rujukan yang dimaksud adalah dari BDD ke Puskesmas ke Puskesmas Perawatan ke RS Kabupaten / Kota.  
Termasuk antar Puskesmas, dan antar RS.

Rujukan harus dengan surat rujukan, dan atas indikasi medis.

**2. Kegiatan Penunjang :**

- a. Operasional Proyek dan Program PKPS-BBM
- b. Penyebarluasan Informasi Dalam Rangka Sosialisasi Program.
  - 1) Penyebarluasan informasi dalam rangka sosialisasi program bertujuan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap haknya untuk mendapatkan pelayanan PKPS-BBM BIDKES, dan menghindarkan penggunaan oleh yang tidak berhak
  - 2) Dilakukan dengan pendekatan kelompok dan pendekatan massa melalui jalur komunikasi nasional dan lokal yang efektif seperti radio, TV, media cetak dan media luar ruang
  - 3) Dilaksanakan oleh masyarakat atau pihak swasta yang memiliki keahlian dalam bidang penyuluhan/promosi (komunikasi, informasi dan edukasi/KIE)
  - 4) Materi PKPS-BBM BIDKES yang harus disampaikan meliputi tujuan, sasaran, kegiatan yang dilaksanakan, tata

cara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, alokasi pembiayaan, tata cara penyaluran keluhan masyarakat, dan pemberian kesempatan bagi masyarakat untuk memantau pelaksanaan PKPS-BBM BIDKES.

- 5) Penyebarluasan informasi dalam rangka sosialisasi Program ditujukan kepada (1) Penerima dana PKPS-BBM BIDKES, (2) Redaktur media cetak / elektronik, (3) Pengelola LSM dan Perguruan Tinggi, (4) Pengurus Lembaga Pemantau Program, (5) Kantor Pos dan (6) Bank.
- c. Pemantauan Program
- 1) Kegiatan ini bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang kemajuan pelaksanaan PKPS-BBM BIDKES.
  - 2) Pemantauan program diarahkan pada: (a) ketepatan penentuan sasaran, (b) kelancaran proses pencairan dana, (c) keterbukaan dalam proses penentuan sasaran dan penggunaan dana, (d) keikutsertaan masyarakat (Tim Desa, Kader Posyandu dan sebagainya) dalam perencanaan (pemutakhiran data dan revitalisasi Posyandu) dan pelaksanaan program, serta (e) pencapaian indikator keberhasilan program.
  - 3) Pemantauan dilaksanakan secara berjenjang di setiap tingkat administrasi.
- d. Penanganan Keluhan/Pengaduan Masyarakat
- 1) Kegiatan ini bertujuan meningkatkan kinerja PKPS-BBM BIDKES dengan merespons secara cepat semua keluhan atau pengaduan masyarakat melalui satu tim gabungan pemerintah dan masyarakat.
  - 2) Mekanisme kerja mulai dari verifikasi keluhan/pengaduan sampai dengan rekomendasi atau saran penyelesaiannya, baik kepada penanggungjawab program maupun ke unsur pengawas eksternal, jaksa atau polisi.
- e. Biaya Distribusi Obat dari Kabupaten / Kota ke Puskesmas.

## V. PENDANAAN

### A. Jenis Dana :

#### 1. Dana Kegiatan Pokok

- a. Dana untuk pelayanan kesehatan di rumah sakit, BP4, dan BKMM.
- b. Dana untuk pengadaan Obat di Puskesmas dan Jaringannya.
- c. Dana untuk pengadaan Vaksin Hepatitis-B.
- d. Dana untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas.
- e. Dana untuk pelayanan kesehatan oleh Bidan di Desa

#### 2. Dana Kegiatan Penunjang

- a. Dana di Pusat, untuk : 1) Penyuluhan dan Penyebaran Informasi (sosialisasi program, media cetak nasional & Televisi); 2) operasional proyek/ bantuan, perencanaan, pemantauan/ pengendalian dan penunjang lainnya; 3) Pengembangan Sistem Informasi Manajemen; 4) Penanganan Pengaduan Masyarakat
- b. Dana di Provinsi, untuk : 1) Penyuluhan dan Penyebaran Informasi (media cetak lokal, radio); 2) Pemantauan (termasuk pemantauan blended food), pengendalian, review, sosialisasi, dan penanganan pengaduan masyarakat.
- c. Dana di Kab / Kota, untuk : 1) Biaya distribusi Obat dari Kabupaten / Kota ke Puskesmas; 2) Pemantauan, pengendalian, termasuk pemantauan blended food.

### B. Penyaluran Dana

1. Dana Program PKPS-BBM dicantumkan dalam satu dokumen anggaran Pusat, yaitu DIP Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak Bidang Kesehatan, terdiri dari dua Bagian Proyek

2. Dana disalurkan melalui PT Pos Indonesia (Persero), untuk selanjutnya ditulis Pos, dan KPKN Jakarta V.

a. Dana yang disalurkan melalui Pos, adalah :

1) Dana Kegiatan Pokok :

- a) untuk pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit, BP4, dan BKMM.
- b) untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas
- c) untuk pelayanan kesehatan oleh Bidan di Desa

2) Dana Kegiatan Penunjang :

- a) untuk penunjang di Provinsi
- b) untuk penunjang di Kabupaten / Kota

b. Dana yang disalurkan melalui KPKN Jakarta V, adalah :

1) Dana Kegiatan Pokok :

- a) untuk pengadaan obat
- b) untuk pengadaan vaksin Hep-B

2) Dana Kegiatan Penunjang :

Untuk di Pusat

3. Dana melalui Pos disalurkan dengan cara sbb :

a. Pimpro / Pimbagpro mengajukan **SPP-LS** (Surat Permintaan Pembayaran Langsung) atas nama Pos, kepada KPKN Jakarta V, dengan melampirkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan atau Pejabat Yang ditunjuk oleh Menteri. Surat Keputusan tersebut mengenai :

1) Penetapan Penerima Dana

2) Penetapan Jumlah Alokasi Dana Per Kabupaten / Kota, yang akan ditindaklanjuti dg penerbitan SK Penerima Dana oleh TTK

Surat Keputusan tersebut antara lain mencatumkan :

- Nama Instansi Pemberi Layanan atau Nama Kab / Kota

- Nama Kantor Pos Bayar / KPRK.

- Jumlah Besaran Bantuan.

b. KPKN Jakarta V menerbitkan **SPM-LS** (Surat Perintah Membayar Langsung) atas nama Pos, kepada Bank Operasional KPKN Jakarta V.

c. Pos, cq Sentral Giro - A (SG-A), mengirimkan dana bantuan kepada Kantor Pos Bayar berdasarkan SK Menteri.

d. Kantor Pos Bayar membayar secara tunai / mentransfer dana/ mengirimkan via wesel pos kepada Penerima Dana.

e. Penerima Dana menyimpan dalam Tabungan Batara atau Bank Pemerintah dalam rekening atas nama Rumah Sakit, BP4, dan BKMM, Puskesmas, dan BDD, serta Sekretariat PKPS BBM Bidkes Provinsi / Kab/ Kota.

f. Penerima Dana menggunakan dan bertanggungjawabkan sesuai ketentuan tentang cara pengelolaan dana

g. Penerima Dana menyusun dan menyampaikan Laporan

**Penerima Dana yang ditetapkan dengan SK Menteri Kesehatan :**

a. **Rumah Sakit, BP4, dan BKMM**, menerima dana untuk pemberian pelayanan kesehatan di masing-masing Rumah Sakit, BP4, dan BKMM

b. **Dinas Kesehatan Provinsi**, menerima dana penunjang untuk masing-masing Provinsi

c. **Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota**, menerima dana penunjang untuk masing-masing Kabupaten / Kota, termasuk dana bantuan untuk pengiriman obat dari kabupaten / kota ke Puskesmas

Menteri Kesehatan juga menerbitkan SK **Penetapan alokasi dana Puskesmas dan Bidan di Desa untuk Tiap Kabupaten / Kota** yang menjadi Dasar pengiriman Dana dari PT Pos Pusat (SG-A) ke Kantor Pos Kab / Kota

**Penerima Dana yang ditetapkan dengan SK TTK:**

a. **Puskesmas (termasuk Puskesmas Perawatan)**, menerima dana untuk pemberian pelayanan kesehatan di masing-masing Puskesmas.

b. **Bidan di Desa**, menerima dana untuk pemberian pelayanan kebidanan dasar oleh masing-masing Bidan di Desa

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota membuat SK tentang penunjukan Kepala Puskesmas dan Bidan di Desa (BDD) sebagai penanggung jawab pelaksanaan PKPS-BBM BIDKES di wilayah kerjanya. Contoh Surat Keputusan tersebut dan lampirannya dapat dilihat pada lampiran 7.

Berdasarkan SK tersebut, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengajukan usulan kepada TTK untuk menerbitkan SK Penetapan Penerima Dana PKPS-BBM BIDKES.

Usulan tersebut dilampiri dengan nama Puskesmas dan nama Desa, nama Penanggung Jawab dan jumlah dana yang telah ditetapkan untuk masing-masing Puskesmas dan Desa. Ketua TTK menerbitkan SK Penetapan Penerima Dana PKPS-BBM BIDKES. Contoh Surat Keputusan tersebut dan lampirannya dapat dilihat pada lampiran 8

4. Dana melalui KPN disalurkan sesuai ketentuan Keputusan Presiden No. 42 tahun 2002 dan Keputusan Presiden No.18 tahun 2000, secara swakelola dan kontrak sesuai kebutuhan.

### C. Tata Cara Pengelolaan

#### 1. Dana untuk Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit, BP4, dan BKMM

Dana untuk pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit, BP4, dan BKMM dikelola sebagai berikut :

- a. Direktur Rumah Sakit, Pimpinan BP4, dan Pimpinan BKMM berwenang dan bertanggung jawab sepenuhnya terhadap pengelolaan dana, termasuk dalam rangka berkoordinasi lintas unit kerja, dinas kesehatan, TKP (Tim Koordinasi Provinsi) dan TTK.
- b. Mekanisme yang ditempuh adalah rumah sakit, BP4, dan BKMM memberikan operasional pelayanan kepada pasien miskin dan kebutuhan biayanya **diklaimkan** kepada pengelola Program PKPS-BBM BIDANG KESEHATAN di RS, BP4, dan BKMM yang bersangkutan.
- c. Besarnya perhitungan untuk klaim tersebut dihitung berdasarkan **kebutuhan pelayanan nyata** yang dilakukan

kepada pasien Gakin (**service cost**) termasuk biaya rujukan.

Untuk keperluan tersebut perlu ditetapkan Paket Pelayanan Esensial (PPE) yang menjadi dasar acuan dalam memberikan pelayanan kepada pasien Gakin.

PPE ini harus ditetapkan/disahkan sekurang-kurangnya oleh pemilik Rumah Sakit. Dalam menyusun PPE, besarnya jasa pelayanan sama dengan jasa pelayanan kelas IIIa, sesuai Peraturan Daerah (Perda) setempat. Untuk RS yang belum ada Perda kelas IIIa, besarnya jasa pelayanan diperhitungkan antara jasa pelayanan kelas III dengan kelas II.

Penggunaan obat secara rasional diutamakan pada Obat Generik atau setara Daftar Plafon Harga Obat (DPHO).

Bagi Rumah Sakit yang belum menetapkan PPE, untuk sementara dapat menggunakan cara perhitungan lain yang wajar dan dapat dipertanggungjawabkan. Rumah Sakit tersebut harus secepatnya menyusun PPE, paling lambat 4 (empat) bulan sejak diterimanya Pedoman Pelaksanaan PKPS BBM Bidkes TA 2003.

- d. Acuan klaim BP4 dan BKMM didasarkan kepada Tarif menurut Perda atau Peraturan Pemerintah yang mengaturnya.
- e. Jenis pelayanan / kasus yang diberikan pelayanan ditetapkan oleh Direktur RS bersama Pemda setempat, berdasarkan data penyakit yang paling banyak diderita pasien Gakin tahun lalu dan diutamakan untuk : 1) Emergency kebidanan dan Balita, 2) Gizi Buruk, 3) Kegawatdaruratan, 4) infeksi dan penyakit yang mengganggu produktivitas hidup
- f. Klaim dapat dilakukan secara kolektif untuk beberapa Gakin yang telah selesai dirawat atau dalam periode waktu tertentu.
- g. Dana yang telah diklaim menjadi dana RS, dikelola sesuai dengan mekanisme status RS, dan ketentuan yang berlaku.

Dana ini diharapkan dapat dipergunakan langsung oleh RS, BP4, dan BKMM untuk **meningkatkan kinerjanya**, terutama dalam meningkatkan layanan bagi Gakin. Untuk hal ini **harus disepakati oleh pihak-pihak yang terkait** dengan pemanfaatan dana tersebut, termasuk pertanggungjawabannya.

h. RS, BP4, dan BKMM menyusun dan mengirimkan Laporan.

Dinas Kesehatan Provinsi mendorong, memantau dan mengkoordinasikan keterpaduan penyusunan PPE dan pelaksanaannya / penerapannya.

## 2. Dana untuk pengadaan Obat

Dana untuk pengadaan obat bagi Gakin yang berobat ke Puskesmas dan jaringannya, dilaksanakan berdasarkan Keputusan Presiden No.18 tahun 2000 tentang Pedoman Pengadaan Barang dan Jasa.

- a. Obat dikirim **franko GFK Kab / Kota**, dokumen dikirimkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota, dan Dinkes Provinsi
- b. Pengadaan obat ini dilakukan sebagai berikut :
  - 1) Jenis dan jumlah obat yang akan diadakan disusun berdasarkan usulan Kab/Kota dengan mengacu daftar Obat Pelayanan Kesehatan Dasar dan Obat Program Kesehatan.
  - 2) Pendistribusian obat dari pusat sampai Kab/Kota dilakukan oleh Distributor.  
Dinas Kesehatan membuat rencana alokasi pendistribusian obat termasuk Obat PKPS BBM BIDANG KESEHATAN untuk dikirim ke Puskesmas.

Puskesmas akan membuat usulan kebutuhan obat untuk pelayanan kesehatan dasar termasuk untuk pelayanan Gakin dengan menggunakan Laporan Pemakaian & Lembar Permintaan Obat (LPLPO).

- 3) Pendistribusian dari unit Pengelola Obat dan Perbekalan Kesehatan mengacu pada Pedoman Pengelola Obat Kab/Kota berdasarkan sistem FIFO/FEFO (First In First Out)/(First Expired First Out).
- 4) Bantuan biaya pendistribusian obat akan disediakan oleh Pimpro PKPS-BBM BIDKES yang dapat digunakan untuk obat yang ada di eks GFK termasuk obat PKPS-BBM ke Puskesmas. Dana tersebut diterima oleh Dinkes Kab / Kota melalui Pos.
- 5) Puskesmas menggunakan obat yang tersedia termasuk didalamnya obat PKPS-BBM untuk melayani Gakin di Puskesmas dan jaringannya.
- 6) Penyerahan obat kepada Gakin yang berobat ke Puskesmas dan jaringannya dicatat dalam catatan medik (dokumen sejenis yang berlaku di Puskesmas dan jaringannya).
- 7) Puskesmas pada setiap bulan menyampaikan LPLPO yang disertai jumlah Gakin yang dilayani kepada unit pengelola obat dan perbekalan kesehatan (eks GFK).
- 8) Unit Pengelola Obat dan Perbekalan Kesehatan menyampaikan laporan ketersediaan obat termasuk obat PKPS-BBM setiap 3 bulan (triwulan) kepada Dinas Kesehatan Provinsi dengan tembusan Ditjen Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan.

Obat Program PKPS-BBM Bidkes dapat diidentifikasi hingga di Gudang Farmasi Kabupaten / Kota, selanjutnya apabila obat dimaksud sudah dikirim ke Puskesmas, maka dapat diidentifikasi keberadaannya, tetapi tidak dapat diidentifikasi apakah obat tersebut hanya untuk Gakin.

Gakin yang berobat ke Puskesmas harus memperoleh obat sesuai kebutuhan.

### 3. Dana untuk pengadaan Vaksin Hepatitis B

Dana untuk pengadaan Vaksin Hep-B, dilaksanakan berdasarkan Keputusan Presiden No.18 tahun 2000 tentang Pedoman Pengadaan Barang dan Jasa.

a. Pengadaan vaksin ini **franko Provinsi**.

b. Dari Provinsi vaksin disalurkan sbb :

- 1) Distribusi ke Kabupaten / Kota menurut alokasi ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.
- 2) Distribusi ke Puskesmas menurut alokasi ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota
- 3) Pengiriman dari Kabupaten / Kota dan Puskesmas menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kab/Kota
- 4) Puskesmas menggunakan vaksin tersebut untuk memberikan imunisasi Hepatitis B di Puskesmas dan jaringannya
- 5) Penggunaan / pengeluaran vaksin dari Provinsi, Kabupaten / Kota dan Puskesmas mengacu kepada kondisi vaccine vial monitor (VVM) serta sistem FIFO (First In First Out)/ FEFO (First Expired First Out). Dengan pengertian ini maka vaksin HB uniject dengan kondisi VVM yang kurang menguntungkan atau lebih dulu datang maupun expired, harus digunakan dulu tanpa memandang sumber PKPS BBM atau pun dari sumber lain
- 6) Setiap bulan atau periode tertentu dibuat rekapitulasi pengeluaran vaksin menurut jumlah pemakaian.
- 7) Provinsi menyusun dan mengirimkan laporan penggunaan vaksin

Vaksin Program PKPS-BBM Bidkes dapat diidentifikasi hingga di Provinsi dan Kabupaten / Kota maupun Puskesmas, tetapi tidak dapat diidentifikasi apakah vaksin tersebut hanya untuk Gakin.

Bayi Gakin yang berobat ke Puskesmas harus memperoleh Vaksin Hep-B.

### 4. Dana untuk Pemberian Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

- a. Kepala Puskesmas bertanggung jawab atas dana untuk pemberian pelayanan kesehatan di Puskesmas
- b. Kepala Puskesmas, **memindahkan seluruh dana sekaligus** ke dalam Bank Pemerintah atas nama instansi, **atau tetap menyimpan** dana itu pada Tabungan BATARA.

Dana tersebut disatukan dalam SATU BUKU TABUNGAN dengan dana JPS-BK tahun sebelumnya

- c. Kepala Puskesmas, **mencairkan** dana **sesuai dengan rencana** penggunaan. Rencana ini ditetapkan / disepakati dalam **Lokakarya Mini Puskesmas**.

Pencairan dana dari Tabungan dapat dilakukan **sesuai rencana pelaksanaan** kegiatan PKPS-BBM BIDKES

- d. Kepala Puskesmas, **menggunakan/melakukan pengeluaran** dana, dan menyimpan semua dokumen asli sebagai dokumen yang siap untuk dilakukan audit oleh pihak yang terkait.
- e. Kepala Puskesmas menyusun dan menyampaikan Laporan
- f. Dana ini dapat dipergunakan untuk : 1) pelayanan kesehatan dasar, 2) Pelayanan kebidanan, dan 3) Revitalisasi Posyandu.

- 1) **Pelayanan kesehatan dasar, yaitu meningkatkan operasional Puskesmas** dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan KB, di seluruh Wilayah Kerja Puskesmas dan jaringannya; **rujukan kasus** emergensi Kebidanan dan Balita termasuk Gizi Buruk dari Puskesmas ke Puskesmas Perawatan atau RS Kabupaten/Kota; dan penanganan keluhan masyarakat.

Operasional Puskesmas dilaksanakan di dalam maupun di luar gedung Puskesmas.

**Dana tersebut untuk :**

- a) Membiayai transportasi petugas ke lapangan / masyarakat / sasaran pelayanan program-program Puskesmas di wilayah kerjanya, baik sasaran perorangan (Gakin) maupun masyarakat; termasuk perjalanan dalam rangka penanganan pengaduan masyarakat.
  - b) Membeli bahan habis pakai dan obat-obatan yang tidak tersedia serta ATK yang diperlukan untuk memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Jaringannya termasuk untuk pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh BDD
  - c) Membeli bahan / alat praktek penyuluhan kesehatan
  - d) Membiayai transportasi bagi pasien / Gakin yang dirujuk, dengan seorang pengantarnya.
  - e) Membiayai semua kebutuhan obat dan bahan habis pakai termasuk darah / transfusi selama dalam rujukan pasien.
  - f) Jasa Pelayanan / Petugas (lihat penjelasan tentang Jasa)
- 2) **Pelayanan Kebidanan**, meliputi penanganan **kasus Ibu Hamil, Ibu bersalin dan ibu nifas risiko tinggi** yang dirujuk oleh Bidan di Desa; dan **Pertolongan persalinan normal** baik oleh **Bidan di Desa** maupun **Puskesmas**
- Dana tersebut untuk :
- a) Membeli bahan habis pakai dan obat-obatan yang tidak tersedia yang diperlukan untuk memberikan pelayanan kebidanan di Puskesmas dan Jaringannya
  - b) Jasa Pertolongan Persalinan (lihat penjelasan tentang Jasa)

Besarnya Jasa Pertolongan Persalinan ditetapkan oleh TTK atas usulan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota berdasarkan hasil Mini Lokakarya Puskesmas

3) **Dana Revitalisasi Posyandu**

Dana ini digunakan sesuai kebutuhan setempat terutama untuk bantuan transport kader Posyandu.

5. **Dana untuk Pemberian Pelayanan Kesehatan oleh Bidan di Desa**

- a. BDD bertanggung jawab atas dana untuk pemberian pelayanan kebidanan dasar di Wilayah Kerja BDD
- b. BDD, **memindahkan** seluruh dana sekaligus ke dalam Bank Pemerintah atas nama BDD, **atau tetap menyimpan** dana itu pada Tabungan BATARA.

Dana tersebut disatukan dalam SATU BUKU TABUNGAN dengan dana JPS-BK tahun sebelumnya

- c. BDD, **mencairkan** dana sesuai dengan rencana penggunaan.

Pencairan dana dari Tabungan dapat dilakukan sesuai dengan rencana pelaksanaan kegiatan BDD

- d. BDD, **menggunakan/melakukan pengeluaran** dana, dan menyimpan semua dokumen asli sebagai dokumen yang siap untuk dilakukan audit oleh pihak yang terkait.
- e. Dana ini dapat dipergunakan untuk membiayai kegiatan :
  - 1) pelayanan antenatal,
  - 2) pelayanan ibu nifas dengan neonatalnya,
  - 3) penanganan pertama risiko tinggi obstetri-neonatal,
  - 4) Transportasi rujukan ibu hamil / ibu bersalin / ibu nifas ke Puskesmas/ Puskesmas Perawatan atau RS Kabupaten/Kota
  - 5) Pelayanan KB bagi PUS.

**Dana tersebut untuk :**

- a) Membiayai transportasi BDD ke lapangan / masyarakat / sasaran pelayanan di wilayah kerjanya
- b) Membeli bahan habis pakai dan obat-obatan serta ATK yang diperlukan untuk memberikan pelayanan kebidanan di wilayah kerjanya.
- c) Membeli bahan / alat praktek penyuluhan kebidanan dasar
- d) Membiayai transportasi bagi pasien / Gakin yang dirujuk, termasuk seorang petugas pengantarnya.
- e) Membiayai semua kebutuhan obat dan bahan habis pakai termasuk darah / transfusi selama dalam rujukan pasien.
- f) Jasa pelayanan kebidanan dasar

Obat dan bahan habis pakai yang diperlukan untuk pelayanan kesehatan dasar diperoleh BDD dari Puskesmas

**f. BDD membuat dan mengirimkan laporan**

Keterpaduan **pelayanan Gakin** antar Puskesmas dan Jaringannya, antar RS, BP4, dan BKMM; dan antara Puskesmas dengan RS, BP4, dan BKMM. DIKOORDINASIKAN SECARA AKTIF oleh Dinas Kesehatan Propinsi dan atau Dinas Kesehatan Kab/ Kota.

Semua prosedur yang berkaitan dengan PPE di RS, BP4, dan BKMM DIKOORDINASIKAN SECARA AKTIF oleh Dinas Kesehatan Provinsi. Semua prosedur yang berkaitan dengan **yang sejenis dengan PPE** di Puskesmas dan Puskesmas Perawatan DIKOORDINASIKAN SECARA AKTIF oleh Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota.

**6. Dana Kegiatan Penunjang:**

**a. Dana penunjang untuk Provinsi dan untuk Kabupaten / Kota**

- 1) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi / Kabupaten bertanggung jawab atas pengelolaan dana. Kadinkes menunjuk Sekretariat PKPS-BBM Bidkes sebagai pengelola Dana Penunjang Provinsi/Kab-Kota.

- 2) Sekretariat PKPS-BBM Bidkes, **memindahkan** seluruh dana sekaligus ke dalam Bank Pemerintah atas nama Sekretariat PKPS-BBM Bidkes, **atau tetap menyimpan** dana itu pada Tabungan BATARA.

Dana tersebut disatukan dalam SATU REKENING/BUKU TABUNGAN dengan dana JPS-BK/PKPS BBM Bidkes tahun sebelumnya

- 3) Sekretariat PKPS-BBM Bidkes, **mencairkan** dana sesuai dengan rencana penggunaan.

Pencairan dana dari Tabungan dapat dilakukan sesuai rencana pelaksanaan kegiatan Sekretariat PKPS-BBM Bidkes

- 4) Sekretariat PKPS-BBM Bidkes, **menggunakan/ melakukan pengeluaran** dana, dan menyimpan semua dokumen asli sebagai dokumen yang siap untuk dilakukan audit oleh pihak yang terkait
- 5) Dengan dana tersebut dapat dilakukan :
  - a) Sosialisasi melalui media cetak maupun media elektronik
  - b) Pertemuan koordinasi, pemantauan, pengendalian, penanganan pengaduan/ keluhan masyarakat, serta kegiatan operasional lainnya
  - c) Distribusi obat dari Kab / Kota ke Puskesmas, termasuk Obat PKPS-BBM Bidkes (Khusus Penunjang Kabupaten / Kota).

Dana tersebut dipergunakan untuk membiayai : konsumsi rapat, transportasi peserta rapat, biaya pemasangan iklan pemberitahuan / sosialisasi, transportasi dan Lumpsum petugas ke daerah / lapangan / RS/BP4/BKMM/ Puskesmas, pengadaan Alat Tulis Kantor, penggandaan, dan dokumentasi, serta komunikasi cepat termasuk pengiriman dokumen.

- 6) Bukti pengeluaran biaya berupa kuitansi bermeterai, disimpan di Sekretariat PKPS-BBM Bidkes untuk ditunjukkan jika sewaktu-waktu diperlukan oleh pelaksana pengawasan
- 7) Sekretariat PKPS-BBM Prop dan Kabupaten / Kota menyusun dan menyampaikan laporan
- b. Dana penunjang di Pusat untuk Diseminasi / sosialisasi program, dan Dana Pengelolaan Proyek / bantuan, Dana Pemantauan / Pengendalian/ Pengembangan MIS, penanganan pengaduan / keluhan, dan penunjang lainnya dipergunakan sebagaimana pengelolaan DIP melalui KPKN.

#### **PENJELASAN TENTANG JASA PELAYANAN**

1. **Jasa Pelayanan di RS**, diperhitungkan sesuai dengan Jasa Kelas IIIa pada Perda Tarif. Jika Perda tsb tidak mengatur Kelas IIIa dihitung maksimal Kelas II.
2. **Jasa Pelayanan di BP4 / BKMM**, diperhitungkan sesuai dengan Jasa Pelayanan yang ditetapkan dalam Peraturan Pemerintah atau Perda Tarif.
3. **Jasa Pelayanan di Puskesmas Perawatan**, diperhitungkan sebesar Jasa Pelayanan mengacu kepada RS C atau RS D terdekat.
4. **Jasa Pelayanan di Puskesmas**, diperhitungkan sesuai kesepakatan dalam Lokakarya Mini Puskesmas, dilaporkan kepada TTK.
5. **Jasa Pertolongan Persalinan**, diperhitungkan sebesar kebutuhan nyata, ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kab / Kota. Jumlah ini tidak diperhitungkan dalam 15 % Jasa Pelayanan Puskesmas
6. **Jasa Pelayanan oleh BDD**, diperhitungkan maksimum 15 % dari dana yang dikelola oleh BDD
7. Jumlah keseluruhan Jasa Pelayanan Pada Puskesmas dan Puskesmas Perawatan maksimal adalah 15 % dari Dana PKPS BBM Bidkes Puskesmas yang bersangkutan. Penghitungan prosentase tersebut dilakukan terhadap pengeluaran Dana PKPS-BBM Bidkes setiap bulan.  
**DIBAYARKAN KEPADA SEMUA JENIS TENAGA KESEHATAN PELAKSANA PKPS-BBM BIDKES**
8. Tidak ada Alokasi dana untuk Jasa Pengelola/ Honor di Dinas Kesehatan / Sekretariat PKPS BBM Bidkes.

#### **PENJELASAN TENTANG BESARAN TARIF PELAYANAN**

1. **Dana PKPS-BBM Bidkes dikelola oleh Penerima Dana, yaitu RS, BP4, BKMM/PUSKESMAS/PUSKESMAS PERAWATAN**
2. **Besaran Tarif Pelayanan Bagi Gakin**, pada prinsipnya disesuaikan dengan kebutuhan nyata.
3. **Besaran Tarif pada RS**, sesuai dengan Perda atau PPE yang disahkan.  
TKP mencermati besaran Tarif dalam PPE antar RS untuk tindakan sejenis. Jangan sampai terjadi perbedaan yang mencolok.  
**Pengambilan dana dari Pengelola PKPS BBM Bidkes secara KLAIM.**
4. **Besaran Tarif pada BP4**, sesuai Tarif Perda. Atau PPE yang disahkan oleh Pemilik BP4, atau Peraturan Pemerintah yang mengaturnya.  
**Pengambilan dana dari Pengelola PKPS BBM Bidkes secara KLAIM**
5. **Besaran Tarif pada BKMM, sebagaimana BP4**
6. **Besaran Tarif pada Puskesmas**, sesuai kesepakatan Lokakarya Mini, yang kemudian ditetapkan oleh TTK. **Tarif yang dimaksud di sini adalah Unit Cost kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan dalam rangka operasional Puskesmas, mis : biaya transport ke lapangan (lihat rincian kegiatan yang dibiayai di Puskesmas). Pengambilan dana dari Pengelola PKPS BBM Bidkes TIDAK secara KLAIM. Tetapi Dana diambil sesuai dengan Perencanaan dalam Lokmin Puskesmas, kemudian dibelanjakan atau dibayarkan kepada petugas.**
7. **Besaran Tarif pada Puskesmas Perawatan.** Bagi Puskesmas Perawatan berlaku dua acuan, yaitu **Tarif dalam Gedung**, dan **Tarif di Luar Gedung**.  
**Besaran Tarif dalam Gedung**, mengikuti PPE dari RS C atau RS D terdekat.  
**Besaran Tarif di Luar Gedung**, mengikuti ketentuan Puskesmas Non-Perawatan, khusus kegiatan di luar gedung.  
**Pengambilan dana dari Pengelola PKPS BBM Bidkes sebagaimana cara di Puskesmas.**

**Pengelola Dana PKPS-BBM dilarang memungut biaya apapun dari kelompok sasaran. Apabila ditemukan pelanggaran, yang bersangkutan akan dikenai sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.**

## D. Penetapan Alokasi Dana

Pada saat perencanaan anggaran, penetapan alokasi dilakukan dengan cara sbb :

### 1. Alokasi dana pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, BP4, dan BKMM

#### a. Pusat menetapkan alokasi untuk tiap Provinsi.

Alokasi ditetapkan berdasarkan data dari Provinsi tentang kondisi tahun lalu, dikaitkan dengan indeks-indeks tertentu yang disepakati dengan Provinsi dan instansi penerima dana.

#### b. Provinsi menetapkan alokasi dana tiap instansi penerima dana.

Alokasi ditetapkan berdasarkan data Gakin yang dirawat pada unit layanan tersebut tahun lalu, bukan berdasarkan wilayah Kabupaten / Kota.

#### c. Pusat menerbitkan SK Penetapan Penerima Dana

Alokasi tiap instansi yang ditetapkan oleh masing-masing Provinsi, dipergunakan oleh pusat untuk menetapkan alokasi dana tiap instansi, dengan menerbitkan SK Penerima Dana.

#### d. Dana dikirimkan oleh Pimpro Pusat kepada Direktur / Pimpinan instansi, melalui PT Pos

Berdasarkan alokasi tersebut (SK Penerima Dana) dana dikirimkan kepada Penerima Dana, untuk melayani semua Gakin yang dilayani di instansi tersebut, dari wilayah manapun Gakin tersebut berasal.

### 2. Alokasi dana pengadaan Obat

a. Dana pengadaan Obat menjadi satu alokasi secara nasional di Pusat.

b. Alokasi dana tiap Kabupaten / Kota ditetapkan berdasarkan Jumlah Gakin di Kab / Kota yang bersangkutan.

c. Untuk tiap Kab/ Kota dikirimkan jenis dan jumlah obat, secara optimal mengikuti usulan daerah, hingga mencapai alokasi dana masing-masing Kab / Kota.

### 3. Alokasi dana pengadaan vaksin

- Dana pengadaan vaksin menjadi satu alokasi secara nasional di Pusat.
- Alokasi dana tiap Provinsi ditetapkan berdasarkan Jumlah Gakin di Provinsi yang bersangkutan
- Untuk tiap Provinsi dikirimkan Vaksin Hep-B seharga alokasi dana masing-masing Provinsi.

### 4. Alokasi dana untuk Puskesmas.

#### a. Per Provinsi

- Ditetapkan oleh Pusat
- Berdasarkan data Gakin BPS, dan IKM BPS, serta Indeks Sulit
- Digunakan sebagai dasar alokasi untuk per-Kab/Kota

#### b. Per Kabupaten / Kota

- Ditetapkan oleh Pusat
- Berdasarkan data Gakin Hasil Validasi / Pendataan Daerah
- Total alokasi per-Kab / Kota maksimal sejumlah alokasi Provinsi.
- Digunakan sebagai dasar bagi pusat dalam pengiriman dana ke Kab/Kota

#### c. Per Puskesmas

- Ditetapkan oleh TKK
- Berdasarkan data Gakin Hasil Validasi / Pendataan Daerah
- Digunakan sebagai dasar dalam pengiriman dana kepada Puskesmas
- Rumus cara penghitungan seperti dalam boks.

**Alokasi dana Pelayanan Kesehatan Per-Puskesmas. Terdiri dari :**  
1) Pelayanan Kesehatan Dasar, 2) Pelayanan Kebidanan, dan 3) Revitalisasi Posyandu

**Rumus Penetapan Alokasi Dana Pelayanan Kesehatan Dasar**

$$\frac{\text{Jml KK Miskin di wilayah Kerja Puskesmas}}{\text{Jml Total KK Miskin di Kab/Kota}} \times \text{Alokasi Dana Yankes Dasar Kab/Kota}$$

**Rumus Penetapan Alokasi Dana Pelayanan Kebidanan**

$$\frac{\text{Jml KK Miskin di wilayah Kerja Puskesmas}}{\text{Jml Total KK Miskin di Kab/Kota}} \times \text{Alokasi Dana Yankebid Kab/Kota}$$

**Rumus Penetapan Alokasi Dana Revitalisasi Posyandu**

$$\frac{\text{Jml Posyandu di Wilayah Pusk.}}{\text{Jml Posyandu di Kab/Kota}} \times \text{Alokasi Dana Revitalisasi Posyandu Kab/Kota}$$

Rumus tersebut bersifat umum. Dalam penetapan alokasi dana harus memperhatikan faktor geografi, dan beban kerja Puskesmas;  
untuk Puskesmas Perawatan harus diperhitungkan kebutuhan nyata, minimal 10 % lebih besar dari Puskesmas Non-Perawatan

**Setelah program dilaksanakan** dapat dilakukan realokasi antar dana untuk 1) pelayanan kesehatan dasar, 2) pelayanan kebidanan, dan 3) revitalisasi Posyandu.  
Realokasi dapat dilakukan juga terhadap semua dana **JPS-BK** yang masih ada di Puskesmas.  
Realokasi ditetapkan / disahkan Oleh TKK, setelah disepakati melalui Lokakarya Mini Puskesmas.  
Lokakarya Mini Puskesmas dilaksanakan sesuai pedoman yang ada.

**5. Alokasi dana untuk Bidan di Desa.**

**a. Per Provinsi**

- 1) Ditetapkan oleh Pusat
- 2) Berdasarkan data Gakin BPS, IKM BPS, dan Indeks Sulit
- 3) Digunakan sebagai dasar alokasi untuk per-Kab/Kota

**b. Per Kabupaten / Kota**

- 1) Ditetapkan oleh Pusat
- 2) Berdasarkan data Gakin Hasil Validasi / Pendataan Daerah
- 3) Total alokasi per-Kab / Kota maksimal sejumlah alokasi dana untuk BDD di Provinsi yang bersangkutan.
- 4) Digunakan sebagai dasar bagi pusat dalam pengiriman dana ke Kab/Kota

**c. Per Bidan di Desa**

- 1) Ditetapkan oleh TKK
- 2) Berdasarkan data Gakin Hasil Validasi / Pendataan Daerah
- 3) Digunakan sebagai dasar dalam pengiriman dana kepada BDD
- 4) Rumus cara penghitungan seperti dalam boks.

$$\frac{\text{Jml KK miskin di desa Yang menjadi tanggung jawab bidan}}{\text{Jml Total KK miskin di Kab/Kota}} \times \text{Alokasi Dana Pelayanan Kesehatan oleh BDD Di Kab/Kota}$$

Dalam penetapan alokasi tersebut Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota perlu pula mempertimbangkan kondisi geografis /transportasi di desa/tempat BDD bertugas.

**6. Alokasi dana penunjang**

- a. Dana penunjang Kabupaten dialokasikan berdasarkan beban kerja di Kabupaten / Kota, dan sesuai prakiraan kebutuhan.

- b. Dana penunjang Provinsi dialokasikan berdasarkan jumlah Kabupaten / Kota, disesuaikan dengan prakiraan kebutuhan.
- c. Dana penunjang pusat dialokasikan sebesar selisih dari jumlah alokasi dana penunjang dikurangi alokasi dana penunjang Kabupaten / Kota dan Provinsi.

#### E. Pertanggungjawaban

##### 1. Dana melalui Pos :

- a. Sesuai SE-DJA Nomor : SE-15/A/2003, tanggal 21 Januari-2003, tentang : **Petunjuk penyaluran dan Pencairan dana Program Kompensasi Pengurangan Subsidi BBM Bidang Kesehatan**, maka dana melalui Pos dinyatakan telah terealisasi secara administrasi proyek sejak dana bantuan dibayarkan secara tunai atau ditransfer oleh Pos ke Tabungan Batara atau Tabungan Lain di Bank Pemerintah atas nama **Instansi Penerima Dana**, dan transfer tersebut telah dilaporkan oleh Pos kepada Pimpro Pusat / Pimbagpro.
- b. Setelah berada pada Rekening Penerima Dana, maka dana tersebut tidak dibatasi oleh tutupnya tahun anggaran.
- c. Dana yang telah ditransfer ke Buku Tabungan Instansi **(TERMASUK BUNGA TABUNGAN) menjadi Tanggung Jawab Penuh Pimpinan Instansi tersebut**, dan dipergunakan untuk sebesar-besarnya pemenuhan kebutuhan pelayanan bagi sasaran PKPS-BBM Bidkes.
- d. Penggunaan dana dalam Tabungan sesuai ketentuan dalam butir **C. Tata Cara Pengelolaan**.
- e. Buku catatan / dokumen bukti penggunaan dana tersebut terbuka bagi pihak pemeriksa intern, maupun ekstern setelah memperoleh izin kepala dinas kesehatan Provinsi/ Kabupaten/ Kota.
- f. Penerima Dana atau Sekretariat PKPS-BBM Bidkes bertanggungjawab membuat dan mengirimkan laporan sesuai ketentuan tentang PELAPORAN.

- 2. Dana melalui KPKN dipertanggungjawabkan sesuai dengan Keputusan Presiden No. 42 tahun 2002 dan Keputusan Presiden No.18 tahun 2000.
- 3. Para Penerima Dana harus memiliki Buku Kas Umum, dan jika diperlukan dilengkapi dengan Buku Kas Pembantu

#### VI. PENGORGANISASIAN

Pengelolaan Program PKPS-BBM memerlukan koordinasi lintas program dan sektor di tingkat Pusat, Provinsi, dan Kabupaten / Kota.

##### A. TINGKAT PUSAT

Dalam rangka pengelolaan **PKPS-BBM BIDKES di Departemen Kesehatan** Menteri Kesehatan membentuk Tim Pengarah PKPS-BBM BIDKES yang anggotanya adalah eselon I dan II terkait, diketuai oleh Sekretaris Jenderal. Untuk membantu kelancaran pelaksanaan Program, Tim Pengarah dibantu oleh Tim Teknis (eselon III terkait) dan Sekretariat PKPS-BBM BIDKES.

##### B. TINGKAT PROVINSI

Di tingkat Provinsi Gubernur membentuk Tim Koordinasi Provinsi (TKP) yang beranggotakan wakil-wakil dari Dinas Kesehatan, Pendidikan dan Kebudayaan, Agama, Sosial, Pemda dan diketuai oleh Ketua Bappeda Provinsi. Tugas TKP adalah merumuskan kebijaksanaan setempat, melakukan pembinaan dan mengkoordinasikan pelaksanaan di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota serta pengawasan dan pengendalian pelaksanaan. Untuk membantu kelancaran program, TKP dibantu oleh Tim Teknis (Eselon III terkait) dan Sekretariat PKPS-BBM Bidkes di Provinsi, yang merupakan kelanjutan Sekretariat Program JPS-BK.

TKP membantu Kepala Dinas Kesehatan Provinsi untuk mendorong, memantau, dan mengkoordinasikan keterpaduan pelayanan kesehatan Gakin di wilayahnya agar kualitas pelayanan dapat dipertahankan dengan biaya paling efisien dan tidak terjadi perbedaan yang menonjol diantara para pemberi pelayanan kesehatan pelaksana PKPS-BBM Bidkes.

### C. TINGKAT KABUPATEN/KOTA

Di tingkat Kabupaten/Kota, Bupati/Walikota membentuk Tim Koordinasi Kabupaten/ Kota (TKK) yang beranggotakan antara lain wakil dari Dinas Kesehatan dan diketuai oleh Ketua Bappeda Kabupaten/Kota.

Untuk kelancaran program, TKK dibantu oleh Tim Teknis Tk Kab / Kota dan Sekretariat PKPS-BBM Bidkes Kab/Kota, yang merupakan kelanjutan Sekretariat Program JPS-BK

Tugas TKK adalah sebagai berikut :

1. Merumuskan kebijaksanaan setempat
2. **Menyusun dan menetapkan alokasi dana untuk Masing-masing Puskesmas dan Masing-masing Bidan di Desa**
3. Menyampaikan penetapan alokasi dana kepada Kantor Pos Pemeriksa (KPRK) yang ditunjuk, dengan tembusan kepada Puskesmas dan Bidan di Desa, Sekretariat PKPS-BBM BIDKES di Departemen Kesehatan dan Tim Koordinasi Provinsi.
4. Melaksanakan rapat koordinasi bulanan TKK dengan KPRK Kabupaten/ Kota, Pimpinan Penerima Dana, termasuk Kepala Puskesmas serta beberapa bidan yang dapat membawakan aspirasi BDD.
5. Memantau pelaksanaan kegiatan Program PKPS-BBM BIDKES di tingkat Kab / Kota, kecamatan dan desa setiap bulan.
6. Melaporkan hasil kegiatan Program PKPS-BBM BIDKES ke Sekretariat PKPS-BBM BIDKES Prop dan Pusat.
7. Melakukan pengawasan dan pengendalian pelaksanaan di tingkat kabupaten/kota, kecamatan dan desa.

### D. TINGKAT KECAMATAN

TKK membentuk Tim Koordinasi Kecamatan yang diketuai oleh Camat dan beranggotakan Kepala Puskesmas, Petugas BPS (Mantri Statistik) dan Lintas Sektor terkait lainnya serta semua Kepala Desa/Lurah di Wilayah Kecamatan. Tim Koordinasi Kecamatan mempunyai tugas membina dan mengkoordinasikan pelaksanaan program di tingkat kecamatan dan desa, memantau dan mengawasi pelaksanaan kegiatan program serta membantu dalam penanganan keluhan masyarakat.

Keanggotaan Tim Koordinasi disesuaikan dengan kebutuhan dalam pelaksanaannya.

Hubungan antar Tim antar tingkat administrasi pemerintahan diharapkan dapat dijalin dengan baik, sehingga dapat dieliminasi kendala-kendala birokrasi, dan pelayanan bagi yang ber-hak tetap menjadi sasaran utama koordinasi tersebut.

## VII. PEMANTAUAN, EVALUASI, PELAPORAN, PENGAWASAN SERTA PENANGANAN DAN PENYELESAIAN PENGADUAN

### A. INDIKATOR KEBERHASILAN PROGRAM

Kebhasilan program ini dapat dinilai dengan memperhatikan hal-hal berikut :

1. Semua anggota keluarga miskin sakit yang memerlukan pertolongan memperoleh pelayanan kesehatan, oleh BDD, Puskesmas dan Jaringan, serta Rumah Sakit/BP4/BKMM.
2. Semua Bayi dari Gakin mendapat imunisasi Hepatitis-B.
3. Semua Gakin sakit yang berobat ke Puskesmas dan jaringannya memperoleh cukup Obat sesuai kebutuhannya.
4. Semua Ibu hamil dari keluarga miskin memperoleh pelayanan antenatal.
5. Semua Persalinan dari keluarga miskin ditolong oleh tenaga kesehatan/ bidan.
6. Semua Ibu nifas dan neonatusnya dari keluarga miskin memperoleh pelayanan ibu nifas
7. Meningkatnya jumlah Posyandu yang aktif.
8. Informasi tentang PKPS-BBM Bidkes serta hasil yang dicapai telah disebarluaskan.

### B. PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pemantauan dan Evaluasi dimaksudkan agar diperoleh gambaran tentang kesesuaian antara rencana dengan pelaksanaan, serta pencapaian indikator keberhasilan program.

Kegiatan yang dipantau dan dievaluasi mencakup :

1. Penetapan sasaran.
2. Pencairan, penggunaan, dan pertanggungjawaban keuangan.
3. Keterbukaan yang bertanggungjawab atas seluruh proses pelaksanaan program.
4. Keikutsertaan masyarakat dalam perencanaan dan pelaksanaan program.
5. Pencapaian keberhasilan program.

Pemantauan dan evaluasi dilaksanakan secara berkala, melalui :

1. pertemuan dengan pelaksana pelayanan dan pihak terkait
2. pengolahan dan analisis laporan.
3. observasi lapangan dan supervisi.
4. perhatian atas pengaduan masyarakat, langsung atau melalui berbagai media.

Pemantauan dan evaluasi dilakukan oleh instansi intern maupun ekstern, serta LSM maupun perguruan tinggi, termasuk media massa cetak maupun elektronik.

Dengan demikian semua pihak secara bertanggung jawab dapat mengetahui pelaksanaan program dan manfaatnya bagi masyarakat.

Agar masyarakat mengetahui secara lebih baik, maka disosialisasikan berbagai aspek tentang program ini, termasuk pendanaannya. Sehingga pemantauan dan evaluasi akan berjalan secara baik oleh semua pihak.

Pemantauan dan evaluasi diharapkan mendorong para pelaksana pelayanan untuk melaksanakan program ini sebaik-baiknya, dan bukan menghambat pemberian layanan.

### C. PELAPORAN

Laporan dibuat dan dikirimkan oleh TKK dan TKP mengenai pelaksanaan program. Bahan diperoleh dari Rumah Sakit, BP4, dan

BKMM, Puskesmas, dan Bidan di Desa, serta dari Sekretariat PKPS-BBM.

### Laporan Bulanan :

- a. Laporan Bulanan Puskesmas dan Bidan di Desa, mempergunakan format laporan bulanan sebagaimana pada lampiran 11.
- b. Laporan RS, BP4, dan BKMM mempergunakan Formulir 1,2 dan 3, sebagaimana pada lampiran 12.
- c. Laporan Dinas Kesehatan Provinsi dapat dilihat pada lampiran 9 dan laporan Dinas Kesehatan Kab/Kota dapat dilihat pada lampiran 10.
- d. Laporan Dinas Kesehatan Provinsi, khusus tentang pengeluaran vaksin, dapat dilihat pada lampiran 13.
- e. Laporan Dinas Kesehatan Kab / Kota, khusus Monitoring Obat dapat dilihat pada lampiran 14.

### Laporan Tiga Bulanan

Laporan Tiga Bulanan mengenai ketersediaan obat di Kab/Kota, termasuk obat PKPS-BBM BIDKES, mempergunakan formulir laporan obat.

Laporan ini dikirimkan kepada Sekretariat Program PKPS-BBM BIDANG KESEHATAN PUSAT, dengan tembusan kepada Tim Pengarah Bappenas, Bupati/Walikota, Gubernur dan TKP.

### Sekretariat Program PKPS BBM Bidkes Pusat :

Biro Perencanaan dan Anggaran Departemen Kesehatan Lt 8 Blok A. Jl. HR Rasuna Said Blok X-5 Kav 4-9 Kuningan Jakarta Selatan 12950

Telp : (021) 5279409

Fax : (021) 5279409

E-Mail : [pkps\\_bmbidkes@yahoo.com](mailto:pkps_bmbidkes@yahoo.com)

Laporan juga disampaikan kepada unit utama yang berkaitan, yaitu :

- a. Untuk RS atau Unit Kesehatan Yang Ditunjuk, kepada Sesditjen Yanmed minat Bagian Program & Informasi Ditjen Yanmedik

Depkes RI. Blok B It.III. Jl.H.R Rasuna Said, Kav X-5 No.4-9 Jakarta 12950, E-mail [seyanmed@depkes.go.id](mailto:seyanmed@depkes.go.id) Telp/Fax (021) 5227705, 5261814.

- b. Untuk vaksin, laporan kepada Direktur Epim & Kesma PPM & PL melalui Fax (021) 4240611.
- c. Untuk Ketersediaan Obat, disampaikan kepada Sesditjen Yanfar dan Alkes, melalui Fax (021) 52964838.
- d. Untuk Yankes di Puskesmas dan Yankes oleh Bidan di Desa, disampaikan kepada SetDitjen Binkesmas, melalui Fax (021) 52960478 atau e-mail : [jpsbk@depkes.go.id](mailto:jpsbk@depkes.go.id) dan [jpsbk@yahoo.com](mailto:jpsbk@yahoo.com)

#### D. PENGAWASAN

##### 1. Pengawasan langsung

Pengawasan langsung keuangan dapat dilakukan dalam bentuk pemeriksaan Buku Kas Umum (BKU) dan Buku Kas Pembantu (BKP) serta catatan lain yang berkaitan dengan proses pelaksanaan kegiatan Program PKPS-BBM Bidkes.

Pengawasan atasan langsung (waskat) dilakukan oleh pimpinan unit (Kepala Dinas Kesehatan/Direktur Rumah Sakit/BP4/BKMM) dalam hal ini dapat dilimpahkan kepada tim sekretariat Program PKPS-BBM Bidkes yang dibentuk selaku atasan langsung pengelola keuangan (bendahara) kegiatan Program PKPS-BBM Bidkes di tingkat Provinsi, Kabupaten, Kota dan Rumah Sakit/BP4/BKMM.

Pada setiap akhir bulan melakukan penutupan buku kas umum dan dibuatkan berita acara penutupan kas yang ditandatangani oleh pengelola keuangan (bendahara) tim sekretariat Program PKPS-BBM Bidkes dan atasan langsung yang bersangkutan.

##### 2. Pengawasan Tidak Langsung

Pengawasan tidak langsung dapat dilakukan melalui laporan pelaksanaan kegiatan Rencana Monitoring dan Evaluasi (Renmonev) dan penanganan keluhan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten, Kota dan Direktur Rumah Sakit

atau Pejabat yang diberi wewenang untuk melaksanakan pengawasan.

##### 3. Pengawasan Fungsional

Pengawasan fungsional ini dilaksanakan oleh Aparat Pengawasan Fungsional (APF).

##### 4. Pengawasan Masyarakat

Pengawasan masyarakat dilaksanakan sesuai dengan mekanisme kerja unit pengaduan masyarakat (UPM) yang ada.

#### E. PENANGANAN DAN PENYELESAIAN PENGADUAN

Pengaduan dapat disampaikan oleh masyarakat penerima layanan, masyarakat pemerhati, dan petugas pemberi layanan.

Pada dasarnya pengaduan merupakan umpan balik bagi semua yang terkait dalam upaya mensukseskan program ini. Sehingga jerih payah para penyelenggara program dapat mencapai tujuan dan memberikan manfaat sebaik-baiknya.

Oleh karena itu semua pengaduan harus memperoleh penanganan dan penyelesaian secara memadai dan dalam waktu yang secepatnya, serta diberikan umpan balik kepada pihak yang menyampaikan pengaduan.

##### 1. Organisasi Penyelesaian Pengaduan

Untuk menangani dan menyelesaikan pengaduan ini dibentuk suatu unit / forum penyelesaian pengaduan di tingkat desa, kecamatan, dan Kabupaten / Kota, serta Provinsi.

##### 2. Pengumpulan, Penerimaan, dan Pencatatan Pengaduan

a. Forum mempublikasikan alamat penyampaian pengaduan, atau cara-cara penyampaian pengaduan.

b. Pengumpulan dilakukan secara pasif maupun proaktif.

c. Pengaduan dicatat secara tertib, mencakup seluruh informasi.

##### 3. Mekanisme Penyelesaian Pengaduan

- a. Penyelesaian dilakukan sesegera mungkin, sejak diketahui terjadinya pengaduan.
  - b. Penyelesaian pengaduan terutama dan terlebih dahulu ditangani dan diselesaikan oleh Forum yang terdekat dengan sumber pengaduan.
  - c. Jika didapati kesulitan menangani dan menyelesaikan pengaduan pada tingkat terdekat, masalah yang dikeluhkan dapat dirujuk kepada tingkat / forum yang lebih tinggi.
4. Pengaduan yang akan disampaikan ke Pusat dapat disampaikan melalui Sekretariat Program PKPS BBM Bidkes Pusat
- a. Biro Perencanaan dan Anggaran Departemen Kesehatan Lt 8 Blok A. Jl. HR Rasuna Said Blok X-5 Kav 4-9 Kuningan Jakarta Selatan 12950  
Telp : (021) 5279409  
Fax : (021) 5279409  
E-Mail : [pkps\\_bmbidkes@yahoo.com](mailto:pkps_bmbidkes@yahoo.com)
  - b. Ditjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat melalui :  
Telp : (021) 52960477, 52960479, 52960480  
Fax : (021) 52960478  
E-Mail : [jpsbk@depkes.go.id](mailto:jpsbk@depkes.go.id) atau [jpsbk@yahoo.com](mailto:jpsbk@yahoo.com)

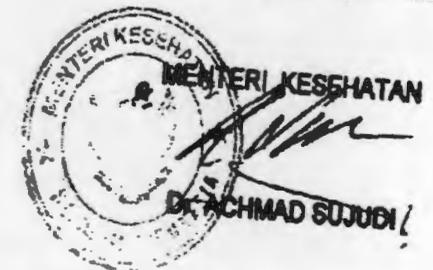
### VIII. PENUTUP

Dengan terbitnya buku pedoman pelaksanaan PKPS-BBM Bidkes ini diharapkan agar pada saat program ini dilaksanakan tidak akan terjadi kesimpang siuran karena petunjuknya sudah jelas. Para pelaksana diharapkan mempelajari, meresapi dan menghayati dengan benar segala sesuatu yang sudah diuraikan dalam buku pedoman ini. Apabila masih ada ketidakjelasan, kiranya hal tersebut dapat dikonsultasikan dengan pihak-pihak yang lebih mengetahui. Kegagalan pelaksanaan PKPS-BBM akan memberikan pengaruh negatif yang lebih besar terhadap berbagai aspek kehidupan masyarakat terlebih-lebih kelompok masyarakat miskin dan rentan.

Oleh karena itu, semua pihak khususnya para pelaksana, diharapkan agar dengan sungguh-sungguh berperan serta dan mensukseskan program ini.

Semoga disaat sulit seperti ini dapat lebih menggerakkan hati nurani kita, untuk secara bersama menyingsingkan lengan baju membantu Saudara-saudara kita yang sedang terpuruk dilanda kesusahan dan kemiskinan. Amien.

Jakarta, 22 April 2003



## DAFTAR ISTILAH

ADB	:	Asian Development Bank
BALITA	:	Bawah Lima Tahun
Bappeda	:	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
BAPPENAS	:	Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
BATARA	:	Bank Tabungan Negara
BBM	:	Bahan Bakar Minyak
BDD	:	Bidan di Desa
BKKBN	:	Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
BKPK	:	Badan Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan
BUFAS	:	Ibu Nifas
BULOG	:	Badan Urusan Logistik
BUMIL	:	Ibu Hamil
BUTEKI	:	Ibu Meneteki
DEPDAGRI	:	Departemen Dalam Negeri
DEPDIKNAS	:	Departemen Pendidikan Nasional
DEPHUB	:	Departemen Perhubungan
DEPKES	:	Departemen Kesehatan
DEPKEU	:	Departemen Keuangan
DPHO	:	Daftar Plafon Harga Obat
GAKIN	:	Keluarga Miskin
HNSDP	:	Health Nutrition Sector Development Program
HRI	:	Hari Rawat Inap
ICCU	:	Intensive Cardiac Care Unit
ICU	:	Intensive Care Unit
JPKM	:	Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat
JPS	:	Jaring Pengaman Sosial
JPS-BK	:	Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan
KANWIL	:	Kantor Wilayah
KEK	:	Kurang Energi Kronis

KEP	:	Kurang Energi Protein
KIE	:	Komunikasi Informasi Edukasi
KK	:	Kepala Keluarga
KLB	:	Kejadian Luar Biasa
KPKN	:	Kantor Perbendaharaan Kas Negara
KPRK	:	Kantor Pos Pemeriksa
KTP	:	Kartu Tanda Penduduk
KUA	:	Kantor Urusan Agama
LPLPO	:	Laporan Pemakaian & Lembar Permintaan Obat
LSM	:	Lembaga Swadaya Masyarakat
MENEG	:	Menteri Negara
OPRS	:	Operasional dan Pemeliharaan Rumah Sakit
OTDA	:	Otonomi Daerah
P2M	:	Pemberantasan Penyakit Menular
PHK	:	Putus Hubungan Kerja
PIMPRO	:	Pimpinan Proyek
Pimbagpro	:	Pimpinan Bagian Proyek
PKD	:	Pelayanan Kesehatan Dasar
PKK	:	Pendidikan Kesehatan Keluarga
PKM	:	Pengentasan Kemiskinan Masyarakat
PKPS-BBM	:	Program Kompensasi Pengurangan Subsidi
BIDKES	:	Bahan Bakar Minyak Bidang Kesehatan
PLKB	:	Petugas Lapangan Keluarga Berencana
PMT	:	Program Makanan Tambahan
Polindes	:	Pondok Bersalin Desa
POSYANDU	:	Pos Pelayanan Terpadu
PUSKESMAS	:	Pusat Kesehatan Masyarakat
PUSTU	:	Puskesmas Pembantu
RI	:	Rawat Inap
RJ	:	Rawat Jalan
RS	:	Rumah Sakit
RSU	:	Rumah Sakit Umum

SEDJA	:	Surat Edaran Ditjen Anggaran
SG-A	:	Sentral Giro – A
SK	:	Surat Keputusan
SKPG	:	Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi
SPM	:	Surat Perintah Membayar
SPP-LS	:	Surat Permintaan Pembayaran Langsung
SPSDP	:	Social Protection Sector Development Program
TKK	:	Tim Koordinasi Kabupaten/Kota
TKP	:	Tim Koordinasi Provinsi
TV	:	Televisi
UCI	:	Universal Child Immunization
UPM	:	Unit Pengaduan Masyarakat
UYHD	:	Uang Yang Harus Dipertanggungjawabkan

**DEPARTEMEN KEUANGAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDRAL ANGGARAN  
KANTOR PUSAT**

Gedung Anggaran Lantai II  
Jl. Lapangan Banteng Timur No.24  
Jakarta 10710  
Kotak Pos 1139

Telp : 344-9230 (20 saluran)  
Teleks : 45794  
Faksimili : 384-6402, 345-4640

Juni 2003

- Yth :
1. Kepala Kantor Wilayah XI DJA Jakarta
  2. Kepala Kantor Perbendaharaan dan Kas Negara Jakarta V
  3. Direksi PT. Pos Indonesia (Persero)

**SURAT-EDARAN  
NO. SE- 108/A/2003**

**Tentang  
Petunjuk penyaluran dan pencairan dana Proyek Kompensasi  
Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak  
Bidang Kesehatan (PKPS-BBM BIDKES) TA 2003**

Dalam rangka pelaksanaan Proyek Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak Bidang Kesehatan (PKPS-BBM BIDKES) TA 2003, dengan ini disampaikan petunjuk pelaksanaan penyediaan dan penyaluran dana dimaksud sebagai berikut :

**A. Tujuan Umum**

1. Memberikan pelayanan kesehatan kepada Gakin di rumah sakit/BP4/BKMM.
2. Memberikan obat kepada Gakin sakit yang berobat di Puskesmas dan jaringannya.
3. Memberikan imunisasi Hepatitis B kepada Bayi dari Gakin.
4. Memberikan pelayanan kesehatan kepada Gakin di Puskesmas dan jaringannya.
5. Memberikan pelayanan kesehatan kepada Gakin oleh Bidan di Desa (BDD).

## **B. Penyediaan, alokasi dan penyaluran dana**

1. Penyediaan dana Proyek Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak Bidang Kesehatan (PKPS-BBM BIDKES) tertuang dalam DIP Nomor SP-DIP: 001/XXIV/1/--/2003 tanggal 1 Januari 2003 yang disahkan oleh Menteri Keuangan c.q. Direktur Jenderal Anggaran Kode Proyek 13.2.02.667722.24.01.01
2. Alokasi dana digunakan untuk :
  - 2.1. Kegiatan Pokok
    - 2.1.1. Dana untuk pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit/BP4/BKMM.
    - 2.1.2. Dana untuk pengadaan Obat di Puskesmas dan Jaringannya.
    - 2.1.3. Dana untuk pengadaan Vaksin Hepatitis-B.
    - 2.1.4. Dana untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas.
    - 2.1.5. Dana untuk pelayanan kesehatan oleh Bidan di Desa.
  - 2.2. Kegiatan Penunjang
    - 2.2.1. Dana untuk kegiatan penunjang di Pusat
    - 2.2.2. Dana untuk kegiatan penunjang di Provinsi
    - 2.2.3. Dana untuk kegiatan penunjang di Kabupaten/Kota
3. Alokasi dana kegiatan pokok dan dana kegiatan penunjang yang tercantum dalam DIP merupakan jumlah maksimal pagu dana yang tidak boleh dilampaui.
4. Dana kegiatan pokok dan dana kegiatan penunjang disalurkan melalui KPKN Jakarta V melalui mekanisme UYHD/LS sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
5. Dana kegiatan pokok (B.2.1.1, B.2.1.4, B.2.1.5) dan dana kegiatan penunjang (B.2.2.2, B.2.2.3) disalurkan melalui KPKN Jakarta V dan

pencairannya oleh PT. Pos Indonesia (Persero), sedangkan dana kegiatan pokok (B.2.1.2, B.2.1.3) dan dana kegiatan penunjang (B.2.2.1) disalurkan melalui KPKN Jakarta V dan pencairannya oleh Bank yang ditunjuk.

6. Penyaluran dana kepada PT. Pos Indonesia (Persero) dilakukan berdasarkan pengajuan Surat Permintaan Pembayaran (SPP) oleh Pimpinan Proyek/ Pimpinan Bagian Proyek Pusat kepada KPKN Jakarta V yang ditetapkan dalam DIP berkenaan, dengan dilampiri :
  1. Kwitansi yang ditandatangani oleh PT. Pos Indonesia (Persero).
  2. Rekapitulasi alokasi dana berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI.
  3. Surat Perjanjian Kerja Sama antara Departemen Kesehatan RI dengan PT. Pos Indonesia (Persero).
7. Atas dasar pengajuan SPP dimaksud, KPKN yang bersangkutan menerbitkan Surat Perintah Membayar (SPM-LS) dengan membebani Rekening Kas Negara untuk PT. Pos Indonesia (Persero) c.q. Sentral Giro A (SG-A) Jakarta.

## **C. PENCAIRAN DANA MELALUI PT. POS INDONESIA (PERSERO)**

1. PT. Pos Indonesia (Persero) ditunjuk dan bertanggung jawab atas penyampaian dan pencairan dana Proyek Kompensasi Pengurangan Subsidi BBM Bidang Kesehatan untuk dana kegiatan pokok (B.2.1.1, B.2.1.4, B.2.1.5) dan dana kegiatan penunjang (B.2.2.2 dan B.2.2.3).
2. Pencairan dana bagi penerima dana untuk masing-masing jenis kegiatan pokok (B.2.1.1, B.2.1.4, B.2.1.5) dan kegiatan penunjang (B.2.2.2 dan B.2.2.3) dapat diterima sekaligus.

3. Penentuan penerima dana tersebut (butir C.1) ditetapkan melalui
  - a. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI untuk Rumah Sakit/BP4/BKMM, Kadinkes Provinsi dan Kabupaten / Kota.
  - b. Surat Keputusan Tim Koordinasi Kab/Kota (TKK) untuk Puskesmas dan BDD.

Surat keputusan tersebut antara lain mencantumkan:

- Nama Instansi Pemberi Layanan Kesehatan.
  - Nama Petugas Penerima Dana, khusus butir C.3.b
  - Jumlah Besar dana.
  - Nama Kantor Pos Bayar.
4. PT. Pos Indonesia (Persero) dapat membayarkan dana kepada penerima dana setelah menerima Surat Keputusan sebagaimana tersebut dalam butir C.3.
  5. Bukti transfer berupa GIR 51a. agar disampaikan kepada Proyek/Bagpro dan KPNK selanjutnya KPRK / Kantor Pos Bayar berkewajiban menginformasikan kepada penerima dana (butir C.3.) mengenai dana yang telah diterimanya untuk dijadikan dasar penarikan dana oleh pihak penerima dana. Untuk selanjutnya Kantor Pos Bayar mentransfer dana tersebut kepada penerima dana melalui Bank Pemerintah dengan Nomor Rekening khusus untuk dana PKPS tersebut atau membayar tunai atau mengirim wesel.
  6. Pada akhir tahun anggaran PT. Pos Indonesia (Persero) c.q. SG-A Jakarta menyetorkan ke Rekening Kas Negara sisa dana yang tidak terserap oleh penerima dana dan pada batas akhir pembayaran atau selambat-lambatnya pada tanggal 31 Desember 2003 dan menyampaikan bukti setoran tersebut kepada Kepala KPNK Jakarta V dan Pimpinan Proyek/Bagian Proyek bersangkutan.
  7. PT. Pos Indonesia (Persero) c.q. SG-A Jakarta pada batas akhir pembayaran atau selambat-lambatnya pada tanggal 31 Desember 2003 berkewajiban menyampaikan laporan rekapitulasi realisasi penyaluran dana per Provinsi dan Kabupaten / Kota kepada Pimpinan Proyek/Bagian Proyek bersangkutan. Selanjutnya PT. Pos Indonesia (Persero) dan Pimpinan Proyek/Bagian Proyek membuat Surat

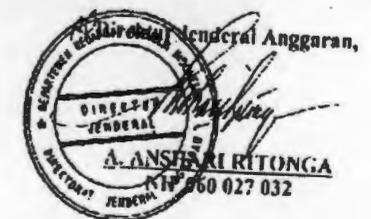
Pernyataan Bersama bahwa dana bantuan telah disalurkan seluruhnya kepada penerima dana.

8. Atas pencairan dan penyampaian dana yang menjadi tanggung jawab PT. Pos Indonesia (Persero) wajib mengirimkan laporan pertanggungjawaban atas realisasi penyaluran dana tersebut kepada Pimpinan Proyek/Pimpinan Bagian Proyek bersangkutan untuk diteliti dan mendapat pengesahan;

#### D. LAIN-LAIN

1. Dana yang tidak dicairkan pada KPNK setelah batas akhir pengajuan SPP tahun anggaran 2003 dinyatakan hangus.
2. Kepala Kantor Wilayah Direktorat Jenderal Anggaran diminta mengawasi dan mengkoordinasikan proses penyaluran dana sehingga dapat berjalan lancar.
3. Dengan berlakunya Surat Edaran ini, maka Surat Edaran Direktorat Jenderal Anggaran No. SE-15/A/2003 tanggal 21 Januari 2003 tentang Petunjuk Penyaluran dan Pencairan Dana Program Penanggulangan Dampak Pengurangan Subsidi Energi Bidang Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial dinyatakan tidak berlaku.

Demikian untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya.

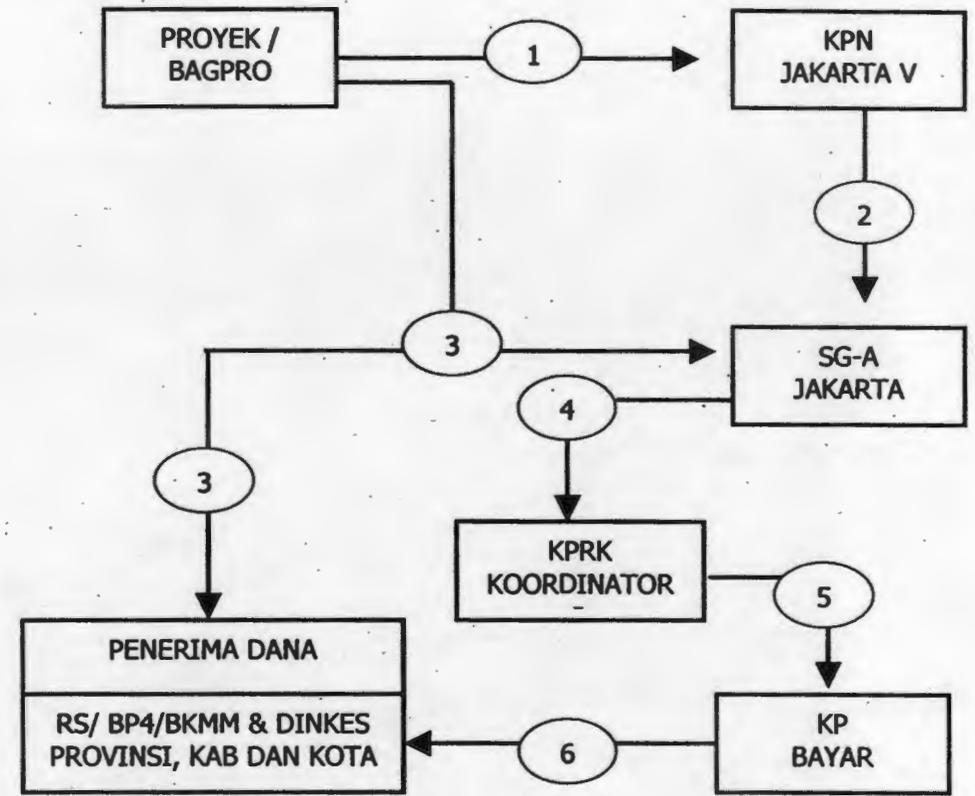


Tembusan :

1. Menteri Keuangan, sebagai laporan ;
2. Menteri Negara Perencanaan Pembangunan Nasional /Kepala Bappenas ;

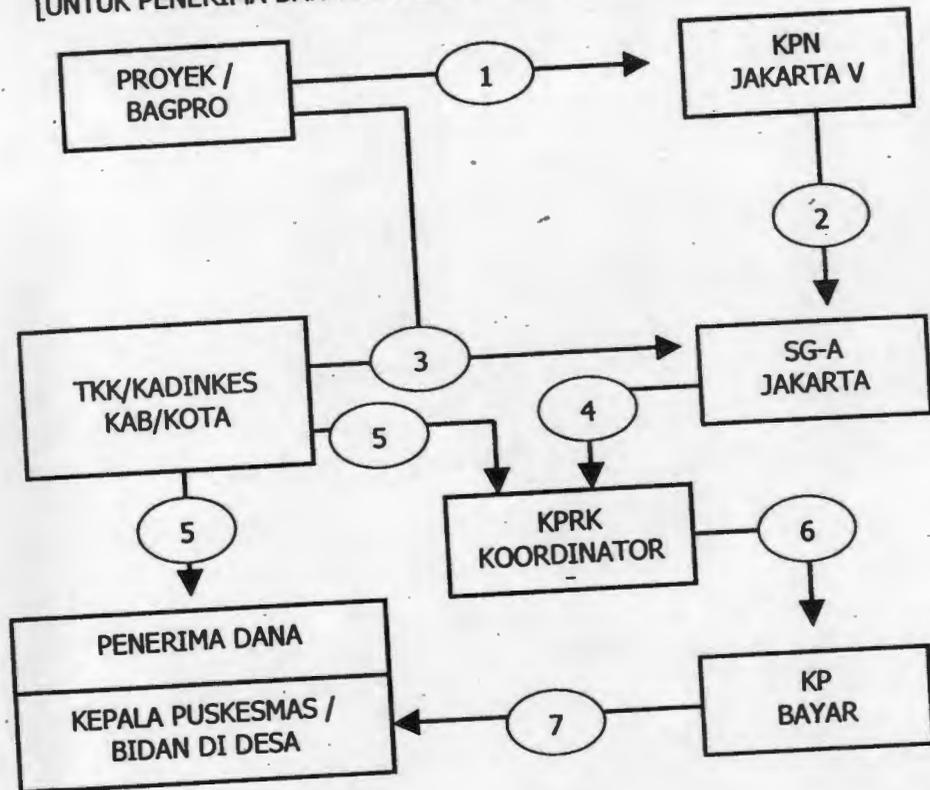
3. Menteri Kesehatan ;
4. Para Gubernur ;
5. Sekretaris Jenderal Departemen Kesehatan ;
6. Para Bupati / Walikota ;
7. Kepala BPKP ;
8. Sekretaris Direktorat Jenderal Anggaran ;
9. Direktur Pembinaan Anggaran I dan II;
10. Direktur Perbendaharaan dan Kas Negara ;
11. Kepala Kanwil IX Ditjen Anggaran di Jakarta ;
12. Kepala Kantor Verifikasi Pelaksanaan Anggaran Jakarta II;
13. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Seluruh Indonesia ;
14. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota Seluruh Indonesia ;
15. Direktur Rumah Sakit / BP4 / BKMM yang ditetapkan melalui SK Menkes Penerima Dana PKPS BBM BIDKES TA 2003 ;
16. Pemimpin Proyek / Pemimpin Bagian Proyek Kompensasi Pengurangan Subsidi BBM Bidang Kesehatan TA 2003.

**Mekanisme Penyaluran Dana PKPS-BBM Bidkes**  
 [UNTUK PENERIMA DANA RS/BP4/BKMM dan DINAS KESEHATAN]



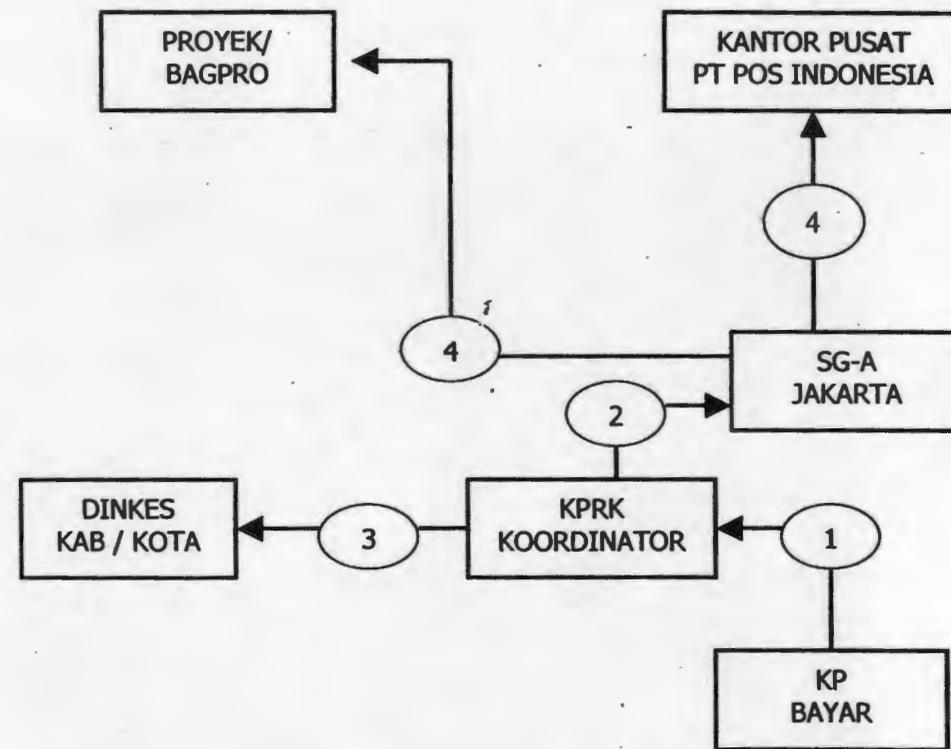
1. Pimpro/Pimbagpro Mengajukan SPP (Surat Permintaan Pembayaran)
2. KPN Jak-V Menerbitkan SPM (Surat Perintah Membayar)
3. Pimpro/Pimbagpro Menyampaikan SK Menkes Penerima Dana
4. SG-A Mengirimkan Gir-9 / Cekpos ke KPRK Koordinator
5. KPRK Mengirimkan Uang ke Kantor Pos Bayar
6. KP-Bayar Mengirimkan Uang kpd Penerima Dana

**Mekanisme Penyaluran Dana PKPS-BBM Bidkes**  
 [UNTUK PENERIMA DANA KEPALA PUSKESMAS dan BIDAN DI DESA]



1. Pimpro/Pimbagpro Mengajukan SPP (Surat Permintaan Pembayaran)
2. KPN Jak-V Menerbitkan SPM (Surat Perintah Membayar)
3. Pimpro/Pimbagpro Menyampaikan SK Menkes Alokasi Dana Pusk,BDD Per-Kab/Kota
4. SG-A Mengirimkan Gir-9 / Cekpos ke KPRK Koordinator
5. TTK Menerbitkan dan Menyampaikan SK Penerima Dana
6. KPRK Mengirimkan Uang ke Kantor Pos Bayar
7. KP-Bayar Mengirimkan Uang kpd Penerima Dana

**Mekanisme Pelaporan Realisasi Penyaluran Dana PKPS-BBM Bidkes**  
 [OLEH PT POS INDONESIA]



1. Kantor Pos Bayar Melaporkan Kepada KPRK Koordinator (Realisasi Penyaluran)
2. KPRK KOORDINATOR Melaporkan Rekapitulasi Realisasi Penyaluran Dana di Wilayahnya ke SG-A Jakarta
3. KPRK Menyampaikan Copy Rekapitulasi Realisasi Penyaluran ke Dinkes Kab/Kota
4. SG-A Melaporkan / Mempertanggungjawabkan Rekapitulasi Realisasi Penyaluran Dana Per KPRK Koordinator ke Proyek.

DAFTAR KELUARGA MISKIN

Desa : ..... Puskesmas : ..... Kecamatan : ..... Kabupaten/Kota : .....

ANGGOTA KELUARGA																
NO	NAMA KEPALA KELUARGA	UMUR	ALAMAT	ISTRI					ANAK				LAIN-LAIN			
				NAMA	HAMIL		NIFAS		NAMA	UMUR			NAMA	UMUR	HUBUNGAN KELUARGA	
					NORMAL	KEK	NORMAL	KEK		< 6BLN	6 - 11 BLN	12-23 BLN				24-59 BLN
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)

..... 20.....  
Kepala Desa/Lurah

Lampiran 5

REKAPITULASI KELUARGA MISKIN

PUSKESMAS : .....  
KECAMATAN : .....  
KABUPATEN/KOTA : .....

NO	DESA	JUMLAH KELUARGA MISKIN	JUMLAH ANGGOTA KELUARGA	JUMLAH											
				BUMIL			BIFAS			ANAK					
				NORMAL	KEK	TOTAL	NORMAL	KEK	TOTAL	< 6 BL	6 - 11 BL	12 - 23 BL	24 - 59 BL	TOTAL	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
JUMLAH															

TIM KOORDINASI KECAMATAN  
KETUA,

..... 20.....  
KEPALA PUSKESMAS

Lampiran 6

**SURAT KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN/KOTA .....**

**NOMOR : ...../...../2003**

**TENTANG**

**PENETAPAN PENANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN  
PROGRAM KOMPENSASI PENGURANGAN SUBSIDI BAHAN BAKAR MINYAK  
(PKPS-BBM BIDKES) TA 2003  
DI DESA DAN PUSKESMAS**

- Menimbang :**
- a. bahwa dalam rangka menanggulangi dampak krisis ekonomi terhadap keluarga miskin telah ditetapkan kebijaksanaan dan dilaksanakan Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak Bidang Kesehatan (PKPS-BBM BIDKES).
  - b. Bahwa untuk memperlancar pelaksanaan Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak Bidang Kesehatan dilapangan, perlu ditetapkan penanggung jawab pelaksanaan Program PKPS-BBM BIDKES di Desa dan Puskesmas.
- Mengingat :**
1. Peraturan Pemerintah Nomor 6 tahun 1988, tentang Koordinasi Kegiatan Instansi Vertikal di Daerah.
  2. Undang-Undang No.23 tahun 1992 tentang Kesehatan.
  3. Undang-Undang No.22 tahun 1999, tentang Pemerintah Daerah.
  4. (Peraturan Daerah yang sehubungan).
- Memperhatikan :** Surat Keputusan Menkes No. 553/SK/Menkes/IV/2003 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Kompensasi

**Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak Bidang  
Kesehatan (PKPS-BBM BIDKES).**

**MEMUTUSKAN**

- Menetapkan :**
- Pertama :** Penanggung jawab pelaksanaan program PKPS-BBM BIDKES di Puskesmas adalah Kepala Puskesmas atau petugas yang ditunjuk sebagaimana namanya tercantum pada lampiran 1 surat keputusan ini.
- Kedua :** Penanggung jawab pelaksanaan program PKPS-BBM BIDKES ditingkat desa adalah Bidan di Desa atau petugas kesehatan lainnya yang namanya sebagaimana tercantum pada lampiran 2 surat keputusan ini.
- Ketiga :** Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam ketetapan ini akan diubah dan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : .....  
Pada tanggal : .....

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

.....  
NIP : .....

**Tembusan :**

1. Bupati/Walikota .....
2. Ketua Bappeda Kabupaten/Kota .....
3. Ketua Bappeda Provinsi .....
4. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi .....

LAMPIRAN SK KEPALA DINAS KAB/KOTA : .....  
 NOMOR : ....., TANGGAL .....

DAFTAR NAMA PENANGGUNG JAWAB PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS  
 PKPS-BBM BIDKES TA 2003

NO	PENANGGUNG JAWAB		KECAMATAN	NAMA PUSKESMAS	JUMLAH KELUARGA MISKIN
	NAMA	JABATAN			
1	2	3	4	5	6

....., 20 .....

KEPALA DINAS KESEHATAN

(.....)  
 NIP. ....

LAMPIRAN SK KEPALA DINAS KAB/KOTA : .....NOMOR : ....., TANGGAL .....

DAFTAR NAMA PENANGGUNG JAWAB PELAYANAN KEBIDANAN DI DESA  
 PKPS-BBM BIDKES TA 2003

NO	NAMA PENANGGUNG JAWAB	KECAMATAN	DESA/KELURAHAN	JUMLAH KELUARGA MISKIN
1	2	3	4	5

**SURAT KEPUTUSAN TIM KOORDINASI  
KABUPATEN/KOTA .....**

**NOMOR : ...../...../2003**

**TENTANG**

**PENETAPAN PENERIMA DANA UNTUK PELAYANAN KESEHATAN  
DI PUSKESMAS DAN JARINGANNYA DAN  
DANA UNTUK PELAYANAN KESEHATAN OLEH BIDAN DI DESA  
PROGRAM KOMPENSASI PENGURANGAN SUBSIDI BAHAN BAKAR MINYAK  
BIDANG KESEHATAN (PKPS-BBM BIDKES)  
KABUPATEN/KOTA .....**

Menimbang : a. bahwa dalam rangka menanggulangi dampak krisis ekonomi terhadap keluarga miskin telah ditetapkan kebijakan dan dilaksanakan Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak Bidang Kesehatan (PKPS-BBM BIDKES).

b. bahwa untuk itu perlu ditetapkan penerima dana untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas dan dana untuk pelayanan kesehatan oleh Bidan di Desa (BDD) yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Ketua Tim Koordinasi Kabupaten/Kota.

Mengingat : 1. Peraturan Pemerintah Nomor 6 tahun 1988, tentang Koordinasi Kegiatan Instansi Vertikal di Daerah.  
2. Undang-undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan.  
3. Undang-undang No. 22 tahun 1999, tentang Pemerintah Daerah.  
4. (Peraturan Daerah yang sehubungan).

Memperhatikan : Surat Keputusan Menkes No. 553/SK/Menkes/IV/2003 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak Bidang Kesehatan (PKPS-BBM BIDKES).

**MEMUTUSKAN**

- Menetapkan :
- Pertama : Penerima dana untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas tahun...../..... sebagaimana tercantum dalam lampiran 1 surat keputusan ini.
- Kedua : Penerima dana untuk pelayanan kesehatan oleh Bidan di Desa, tahun ...../..... sebagaimana tercantum pada lampiran 2 surat keputusan ini.
- Ketiga : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam ketetapan ini akan diubah dan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : .....  
Pada tanggal : .....

**KETUA BAPPEDA**  
Selaku Ketua Tim Koordinasi  
Kabupaten/Kota

.....  
NIP : .....

- Tembusan :
1. Menteri Dalam Negeri RI
  2. Menteri Kesehatan RI
  3. Dirjen Anggaran Departemen Keuangan RI
  4. Gubernur Provinsi .....
  5. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi .....
  6. Sekretariat Program PKPS-BBM BIDKES di Ditjen Binkesmas Dep. Kes. RI
  7. PT. Pos Indonesia (SGA) Jakarta
  8. Kepala Kantor Pos Pemeriksa Kabupaten/Kota .....
  9. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota .....
  10. Yang bersangkutan (Kepala Puskesmas dan BDD yang namanya tercantum dalam kolom 2 lampiran 1 dan 2 surat keputusan ini).

LAMPIRAN SK KETUA TKK KAB/KOTA ..... NOMOR : .....

DAFTAR NAMA PENERIMA DANA PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS  
PKPS-BBM BIDKES TA 2003

NO	NAMA PUSKESMAS	KECAMATAN	NAMA KEPALA PUSKESMAS	JUMLAH GAKIN	ALOKASI (DALAM RUPIAH)			TOTAL 9 = 6 + 7 + 8
					YANKES DASAR	YANKEBID	REVITALISASI POSYANDU	
1	2	3	4	5	6	7	8	

Keterangan  
 Jumlah Gakin = Jumlah Keluarga Miskin  
 Yankes Dasar = Pelayanan Kesehatan Dasar  
 Yankebid = Pelayanan Kebidanan

..... 20.....  
 KETUA BAPPEDA KABUPATEN/KOTA  
 SELAKU  
 KETUA TIM KOORDINASI KABUPATEN/KOTA

(.....)  
 NIP. ....

58

DAFTAR NAMA PENERIMA DANA PELAYANAN KESEHATAN OLEH BIDAN DI DESA  
PKPS-BBM BIDKES TA 2003

NO	DESA / KELURAHAN	KECAMATAN	NAMA BDD	JUMLAH GAKIN	ALOKASI DANA
1	2	3	4		5

Keterangan :  
 Jumlah Gakin = Jumlah Keluarga Miskin

..... 20.....  
 KETUA BAPPEDA KABUPATEN/KOTA  
 SELAKU  
 KETUA TIM KOORDINASI KABUPATEN/KOTA

(.....)  
 NIP. ....

59

**LAPORAN PEMANTAUAN PELAKSANAAN PROGRAM PKPS BBM  
DINKES PROVINSI  
BULAN : \_\_\_\_\_**

Nama Provinsi : \_\_\_\_\_  
 Alamat lengkap : \_\_\_\_\_  
 Nomor telepon / Faksimili : \_\_\_\_\_  
 E-mail address : \_\_\_\_\_

**1. Pembiayaan Program PKPS BBM :**

- a. Jumlah dana yang telah diterima oleh Dinkes Prop : Rp \_\_\_\_\_\*)
- b. Bunga Bank yang diterima sampai dengan saat ini : Rp \_\_\_\_\_
- c. Total Dana yang telah dipergunakan hingga bulan : \_\_\_\_\_, sebesar Rp \_\_\_\_\_
- d. Saldo sampai dengan saat ini : Rp \_\_\_\_\_
  - o Pemasangan iklan : Ya / Tidak, \_\_\_ kl
  - o Rapat Koordinasi : Ya / Tidak, \_\_\_ kl
  - o Pertemuan Sosialisasi : Ya / Tidak, \_\_\_ kl
  - o Transport ke Kab/Kota : Ya/Tidak, \_\_\_ kl
  - o ATK : Ya / Tidak
  - o Lain2 : \_\_\_\_\_
- e. Penggunaan dana :

**2. Penanganan Pengaduan Masyarakat :**

- a. Siapakah yang menangani pengaduan masyarakat mengenai PKPS BBM: \_\_\_\_\_
- b. Apakah menerima pengaduan masyarakat : Ya / Tidak
- c. Kalau menerima, berapakah keluhan yang diterima hingga saat ini: \_\_\_\_\_keluhan
- d. Berapakah dari keluhan tersebut yang ditindaklanjuti: \_\_\_\_\_ keluhan

**3. Penerimaan dan Pengiriman Vaksin Hepatitis B (PROGRAM PKPS BBM):**

1. Apakah Saudara sudah menerima Vaksin : sudah / belum
2. Berapakah yang sudah diterima : \_\_\_\_\_ vial
3. Kalau sudah menerima, Apakah sudah didistribusikan ke Kab/Kota : sudah / belum
4. Berapa Kab / Kota yang telah dikirim vaksin: \_\_\_\_\_ Kab / Kota
5. Berapa jumlah yang telah dikirim : \_\_\_\_\_ vial

**4. Pelaporan :**

- a. Apakah Saudara mengirimkan laporan tertulis : Ya / Tidak
- b. Kepada siapa sajakah, Saudara mengirimkan Laporan : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, tgl \_\_\_\_\_ 200\_\_\_\_  
 Jabatan : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Nama : \_\_\_\_\_  
 NIP : \_\_\_\_\_

**Catatan :**

\*) Lampirkan copy bukti Gir 9 (copy terlampir) dan copy buku tabungan PKPS-BBM BIDKES yaitu halaman Identitas (ID) dan halaman transaksi terakhir

**LAPORAN PEMANTAUAN PELAKSANAAN PROGRAM PKPS BBM  
DINKES KAB/KOTA**

**BULAN :** \_\_\_\_\_

Nama Kab/Kota : \_\_\_\_\_

Alamat lengkap : \_\_\_\_\_

Nomor telepon / Faksimili : \_\_\_\_\_

E-mail address : \_\_\_\_\_

**1. Pembiayaan Program PKPS BBM :**

a. Jumlah dana yang telah diterima oleh Dinkes Kab/Kota : Rp \_\_\_\_\_\*)

b. Bunga Bank yang diterima sampai dengan saat ini : Rp \_\_\_\_\_

c. Total Dana yang telah dipergunakan hingga bulan :  
\_\_\_\_\_, sebesar Rp \_\_\_\_\_

d. Saldo sampai dengan saat ini : Rp \_\_\_\_\_

d. Penggunaan dana :

**2. Penerimaan dan Distribusi Obat**

a. Apakah Saudara sudah menerima obat : Ya / Tidak

b. Apakah Saudara sudah menerima biaya distribusi obat ke Puskesmas  
: Ya/Tidak, Rp \_\_\_\_\_

c. Apakah obat sudah didistribusikan ke Puskesmas : Ya / Tidak

(Ket : Mohon dilampirkan hasil monitoring obat seperti pada Lamp.14 )

**3. Penanganan Pengaduan Masyarakat :**

a. Siapakah yang menangani pengaduan masyarakat mengenai PKPS BBM:  
\_\_\_\_\_

b. Apakah menerima pengaduan masyarakat : Ya / Tidak

c. Kalau menerima, berapakah keluhan yang diterima hingga saat ini:  
\_\_\_\_\_ keluhan

d. Berapakah dari keluhan tersebut yang ditindaklanjuti: \_\_\_\_\_ keluhan

**4. Pelaporan :**

a. Apakah Saudara mengirimkan laporan tertulis : Ya / Tidak

b. Kepada siapa sajakah, Saudara mengirimkan Laporan : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, tgl \_\_\_\_\_ 200\_\_

Jabatan :

\_\_\_\_\_  
Nama :

NIP :

Catatan :

\*) Lampirkan copy bukti Giro (copy terlampir) dan copy buku tabungan PKPS-  
BBM BIDKES yaitu halaman Identitas (ID) dan halaman transaksi terakhir

## LAPORAN PELAKSANAAN KEGIATAN &amp; KEUANGAN PKPS BBM

## BIDANG KESEHATAN

Bulan : 2003

KAB / KOTA :

PROVINSI :

Jumlah Puskesmas yang ada :

Jumlah BDO yang Ada :

Jumlah Puskesmas Laport :

Jumlah BDO Laport :

No	KEGIATAN	SAT	JUMLAH	D DROPPING PEMANFAATAN DANA ( Rp. 000.000 )			
1	2	3	4				
A	Pelayanan Kesehatan Gakin			D1	T.A 2002	Dropping ( * )	Pemanfaatan %
1	Jml Sasaran ( Gakin )	KK			Pelayanan Langsung		
2	Jml Gakin Pemilik Kartu Sehat ( KS )	KK			Penunjang		
3	Jml Gakin yang berkunjung ke Pusk	KK			Sub Total I		
4	Jml Kunjungan Anggota Gakin	Kunj					
B	Pelayanan Kebidanan			D2	T.A 2003	Dropping ( * )	Pemanfaatan %
1	Jumlah sasaran Bumi Gakin	Org			Pelayanan Langsung		
2	Jumlah Bumi yang mendapat ANC	Org			Penunjang		
3	Jumlah Sasaran Bulan Gakin	Org			Sub Total II		
4	Jumlah bulin Gakin yang ditolong Bidan	Org					
5	Jumlah sasaran Bufas Gakin	Org			TOTAL ( I + II )		
6	Jumlah Bufas/bayi baru lahir Gakin yang mendapat pelayanan kesehatan	Org					
7	Jumlah Bumi/Bulin/Bufas Gakin yg di rujuk ke Pusk/Pusk Perawatan/ Rumah Sakit oleh Bidan	Org					
8	Jumlah Bumi/Bulin/Bufas Gakin yg di rujuk ke Rumah Sakit oleh Pusk	Org					
C	Revitalisasi Posyandu						
1	Jumlah Posyandu yang ada	Posy					
2	Jumlah Posyandu direvitalisasi	Posy					
3	Jumlah Posyandu aktif	Posy					

\* Dropping yang dilaporkan sudah termasuk bunga

..... 2003

Ketua TKK Kab/Kota

( ..... )

## LAPORAN BULANAN PELAKSANAAN PKPS-BBM BIDKES DI RUMAH SAKIT

Nama Rumah Sakit

Kelas

Alamat

Telp. / Fax

Kab/Kota....., Propinsi.....

Formulir - 1 REKAPITULASI LAPORAN BULANAN KEGIATAN PKPS-BBM BIDKES DI RUMAH SAKIT  
Bulan..... Tahun.....

No	Unit Pelayanan	Jumlah Pasien Miskin (orang)		Jumlah HRI	Jumlah Biaya (Rp)			Keterangan
		RJ	RI		RJ	RI	Jumlah (6+7)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	I.G.D							
2	ICU / ICCU							
3	PICU / NICU							
4	Anak							
5	Kandungan							
6	Penyakit Dalam dst.							
Total bulan ini								
Total Kumulatif s/d bulan yang lalu								
GRAND TOTAL								

Ket :

Pertama kali penggunaan dana PD-PSE BK / PKPS-BBM BIDKES DI RS sejak bulan..... Tahun.....



