



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR : 1005 / MENKES / SK / IX / 2004**

**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) Tahun 2000-2004 mengamanatkan agar subsidi energi dikurangi secara bertahap hingga pada akhir Tahun 2004 tidak ada lagi subsidi energi, sehingga dana subsidi tersebut dapat dipergunakan untuk membangun kesejahteraan rakyat secara lebih tepat;
 - b. bahwa dalam rangka menanggulangi dampak dari pengurangan subsidi energi 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** :
1. Undang-Undang Nomor. 22 Tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3839);
 2. 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);
 3. Undang-Undang Nomor. 25 Tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional (PROPENAS) Tahun 2000-2004 (Lembaran Negara Tahun 2000 nomor 206);
 4. Keputusan Presiden Nomor 102 Tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Departemen;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

5. Keputusan Menteri Kesehatan 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 : Memberlakukan Pedoman Pelaksanaan Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak Bidang Kesehatan (PKPS-BBM BIDKES) Edisi September 2004.
- Kedua : Mencabut Pedoman Pelaksanaan Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak Bidang Kesehatan (PKPS-BBM BIDKES) Edisi April 2003.
- Ketiga : 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.
- Keempat : 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).
- Kelima : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kesalahan, akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Jakarta
Pada Tanggal : 7 September 2004



Menteri Kesehatan

Dr. Achmad Sujudi

Tembusan disampaikan kepada :

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

USULAN PERBAIKAN MANLAK PKPS BBM BIDKES TAHUN 2004

No	Unit	Hal	Semula	Menjadi
1.	Ditjen Yanmedik	11	<p>Penerima Dana yang ditetapkan dengan SK Menkes.</p> <p>a. Rumah Sakit, BP4 dan BKMM menerima dana untukpelayanan kesehatan di masing-masing Rumah Sakit, BP4 dan BKMM.</p>	<p>Penerima dana yang ditetapkan dengan SK Menkes :</p> <p>a. Rumah Sakit menerima dana dibagi dalam dua tahap untuk pelayanan kesehatan</p>
		13	<p>C. Tata Cara Pengelolaan :</p> <p>1. Dana untuk pelayanan kesehatan di RS, BP4 dan BKMM.</p> <p>Alinea ke 5</p> <p>c. Bagi RS yang belum menetapkan PPE sementara dapat menggunakan cara perhitunganwajar dan dapat dipertanggungjawabkan.....TA. 2003.</p>	<p>c. Bagi RS yang belum menetapkan PPE sementara dapat menggunakan cara perhitungan wajar dan dapat dipertanggungjawabkan.</p> <p>Sedangkan bagi Rumah Sakit yang baru menerima dana PKPS-BBM Bidkes TA. 2004, diharuskan segera menyusun PPE sesuai dengan buku pedoman penyusunan PPE Rumah Sakit yang dikeluarkan oleh Ditjen Yanmedik tahun 2003.</p>
		14	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>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.</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Dana ini dapat dipergunakan langsung oleh RS, BP4, dan BKMM untuk meningkatkan layanan bagi Gakin. Untuk penggunaan langsung tersebut perlu disepakati oleh pihak-pihak yang berwenang.</p> </div>
22	<p>PENJELASAN TENTANG JASA PELAYANAN (Dalam kotak)</p> <p>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</p>	<p>1. Jasa Pelayanan di RS, diperhitungkan sesuai dengan Jasa Kelas IIIa pada Perda Tarif. Jika Perda tsb tidak mengatur Kelas IIIa dihitung maksimal 50% dari jasa pelayanan kelas II</p>		

No	Unit	Hal	Semula	Menjadi
		24	<p>D. Penetapan Alokasi Dana</p> <p>1. Alokasi dana pelayanan kesehatan di RS, BP4, BKMM.</p> <p>POINT a - d</p>	<p>D. Penetapan Alokasi Dana</p> <p>1. Alokasi dana pelayanan kesehatan di RS,</p> <p>a. Provinsi memverifikasi masukan data BOR dan HRI Rumah Sakit.</p> <p>Dinkes Provinsi memverifikasi masukan data BOR dan HRI kelas III keadaan tahun lalu (2003) dari masing-masing RS, kemudian data tersebut dikirim ke Pusat</p> <p>b. Pusat menetapkan alokasi dana tiap instansi penerima dana.</p> <p>Pusat menetapkan besaran alokasi dana berdasarkan perhitungan formula sistem alokator yang didasarkan pada beberapa variabel sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah TT kelas III RS 2. BOR kelas III tahun lalu. 3. % TT Kelas III yang digunakan oleh Gakin. 4. Indeks RS menurut jenis dan kelasnya. 5. Indeks biaya per hari rawat yang disesuaikan dengan kondisi provinsi. <p>c. Pusat menerbitkan SK Penetapan penerima dana.</p> <p>Besaran alokasi dana setahun tiap unit pelaksana pelayanan setelah ditetapkan oleh Pusat, kemudian diterbitkan dalam SK penerima dana yang dibagi dalam dua tahap untuk penyalurannya. Tahap I sebesar 50% dari rencana alokasi dana setahun, sedangkan tahap II, tidak otomatis sama dengan tahap I, tetapi tergantung pada penyerapan dana smester I tahun berjalan (Januari- Juni 2004)</p>

No	Unit	Hal	Semula	Menjadi
				<p>d. Dana dikirimkan oleh Pimpro PKPS-BBM Bidkes Pusat kepada Direktur/Pimpinan dan Dinas Kesehatan Propinsi/ Kabupaten/ Kota 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.</p> <p>2. Alokasi dana pelayanan kesehatan di BP4 dan BKMM</p> <p>a. Dinas Kesehatan Propinsi memverifikas: masukan data jumlah gakin yang mendapat pelayanan pada tahun 2003 dari masing-masing BP4 dan BKMM, kemudian data tersebut dikirim ke pusat.</p> <p>b. Pusat menetapkan besaran alokasi dana yang didasarkan pada perhitungan nyata atas biaya pelayanan kesehatan di dalam dan luar gedung yang diberikan kepada pasien gakin meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pelayanan rawat jalan • Pelayanan gawat darurat • Pelayanan One Day Care • Rehabilitasi • Pelayanan rujukan • Pelayanan penunjang • Obat-obatan • Surveillance <p>Yang mengacu pada ketentuan yang berlaku (PERDA), apabila tarif yang ditetapkan masih rendah dibandingkan dengan perhitungan nyata atas biaya pelayanan maka BP4 dapat menggunakan tarif Rumah sakit terdekat.</p> <p>c. Pusat menerbitkan SK Penetapan Penerima Dana Alokasi tiap unit yang ditetapkan oleh masing-masing Propinsi dipergunakan oleh Pusat untuk menetapkan alokasi dana tiap unit pelaksana dengan menerbitkan SK penerima dana</p>

No	Unit	Hal	Semula	Menjadi
		14	<p>2. Dana untuk Pengadaan Obat</p> <p>b. Pengadaan obat dilakukan sebagai berikut :</p> <p>1. Jenis dan jumlah obat yang akan diadakan disusun berdasarkan usulan kab/kota dengan mengacu daftar Obat Pelayanan Kesehatan Dasar dan Obat Program Kesehatan.</p>	<p>1. Jenis dan jumlah obat yang akan diadakan disusun berdasarkan usulan dengan mengacu daftar Obat Pelayanan Kesehatan Dasar dan Gizi.</p>
		15	<p>2. Pendistribusian obat dari pusat sampai ke Kab/Kota dilakukan oleh <u><i>distributor</i></u>.</p> <p>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.</p> <p>5. Puskesmas menggunakan obat yang tersedia termasuk didalamnya obat PKPS-BBM untuk melayani Gakin di Puskesmas dan jaringannya</p> <p>6. Puskesmas pada setiap bulan menyampaikan LPLPO yang disertai jumlah Gakin yang dilayani kepada unit pengelola obat dan perbekalan kesehatan (eks GFK).</p>	<p>2. Pendistribusian obat dari pusat sampai ke Kab/Kota dilakukan oleh <u><i>supplier/pemasok</i></u>.</p> <p>4. Bantuan biaya pendistribusian obat akan disediakan oleh Pimpro PKPS-BBM BIDKES melalui PT. Pos Indonesia, dana distribusi diterima oleh Kadinkes Kab/Kota yang dipergunakan untuk biaya pengiriman obat PKPS-BBM ke Puskesmas dan dana tersebut dikelola oleh pengelola obat dan perbekalan kesehatan (ex. GFK) Kab/Kota.</p> <p>5. Puskesmas menggunakan obat yang tersedia termasuk didalamnya obat PKPS-BBM untuk melayani pasien Gakin di Puskesmas dan jaringannya.</p> <p>7. Puskesmas pada setiap bulan menyampaikan LPLPO yang disertai jumlah kunjungan pasien Gakin yang dilayani kepada unit pengelola obat dan perbekalan kesehatan (eks GFK).</p>

No	Unit	Hal	Semula	Menjadi
3.	Direktorat Komunitas	13	<p>C. Tata Cara Pengelolaan :</p> <p>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.</p>	<p>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) Kegawatdaruratan kebidanan dan Balita, 2) Gizi Buruk, 3) infeksi dan penyakit yang mengganggu produktivitas hidup.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disesuaikan dengan hal. 22 butir 1 (penjelasan tentang jasa pelayanan) → dalam kotak. - Disesuaikan dengan hal. 22 butir 3 (jasa pelayanan di Puskesmas Perawatan). - Disesuaikan dengan hal. 22 butir 5 (jasa pertolongan persalinan).
		17	<p>4. Dana untuk Pemberian Pelayanan Kesehatan di Puskesmas</p> <p>c. Dana ini dapat dipergunakan untuk :</p> <p>1. Pelayanan kesehatan dasar, yaitu meningkatkan operasional Puskesmas...</p>	<p>1. Pelayanan kesehatan dasar untuk 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</p>
		19	<p>3. Dana Revitalisasi Posyandu Dana ini digunakan sesuai...</p>	<p>3. Dana Revitalisasi Posyandu (tak ada Perubahan)</p>
		23	<p>7. Besaran Tarif dalam Gedung, mengikuti PPE dari RS C atau RS D terdekat.</p>	<p>7. Besaran Tarif dalam Gedung, mengikuti PPE dari RS C atau RS D terdekat, sesuai dengan Perda yang berlaku.</p>

No	Unit	Hal	Semula	Menjadi
		7	<p>2. Kegiatan Penunjang</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>1. Penyebarluasan informasi dalam rangka sosialisasi program bertujuan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap haknya untuk mendapatkan pelayanan PKPS-BBM BIDKES.</p> <p>2. Penyebar luasan informasi pada pemberi pelayanan agar paham hak dan kewajibannya, untuk menghindarkan penggunaan oleh yang tidak berhak. Pendekatan dilakukan melalui kelompok dan massa melalui jalur komunikasi nasional dan lokal yang efektif seperti radio, TV, media cetak dan media luar ruang.</p>
		35	<p>E. PENANGANAN DAN PENYELESAIAN PENGADUAN</p> <p>Pengaduan dapat disampaikan oleh masyarakat penerima layanan, masyarakat pemerhati, dan petugas pemberi layanan.</p> <p>1. Organisasi Penyelesaian Pengaduan</p> <p>Untuk menangani dan menyelesaikan pengaduan ini dibentuk suatu unit / forum penyelesaian pengaduan di tingkat desa, kecamatan, dan Kabupaten / Kota, serta Provinsi.</p>	<p>Pengaduan dapat disampaikan oleh masyarakat penerima layanan, masyarakat pemerhati, dan petugas pemberi layanan serta pengawas Internal dan Eksternal.</p> <p>Untuk menangani dan menyelesaikan pengaduan ini dilaksanakan oleh suatu unit / forum penyelesaian pengaduan di tingkat desa, kecamatan, dan Kabupaten / Kota, Provinsi serta <i>Pusat.</i></p>
4	Dit. JPKM	2	<p>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 2 Provinsi dan 13 Kabupaten / Kota yang ditetapkan. Pedoman untuk Uji Coba diterbitkan terpisah.</p>	<p>Pada tahun 2003 dilakukan uji coba penyaluran dana PKPS BBM Bidkes melalui mekanisme JPK- Gakin (Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Miskin) di 2 Provinsi dan 13 Kabupaten / Kota yang ditetapkan. Tahun 2004 dilaksanakan penyelenggaraan JPK-Gakin pada beberapa Propinsi dan Kab/Kota yang ditetapkan dengan SK Menteri Kesehatan.</p>