



## BUPATI TULANG BAWANG

### PERATURAN BUPATI TULANG BAWANG

NOMOR : 15 TAHUN 2007

### TENTANG

### PETUNJUK OPERASIONAL PROGRAM JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN (ASKESKIN) KABUPATEN TULANG BAWANG TAHUN ANGGARAN 2007

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI TULANG BAWANG,

- Menimbang** :
- a. bahwa dalam rangka mengatasi dampak krisis ekonomi terhadap keluarga miskin telah ditetapkan kebijaksanaan dan dilaksanakan Program Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin).
  - b. bahwa untuk memperlancar penyelenggaraan dan pelaksanaan program jaminan masyarakat miskin ( Askeskin) perlu ditetapkan petunjuk operasional pelaksanaan program jaminan kesehatan masyarakat miskin (Askeskin) Kabupaten Tulang Bawang.
  - c. bahwa untuk pelaksanaan maksud butir a , dan b diatas perlu ditetapkan dengan peraturan Bupati Tulang Bawang.
- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan ;
  2. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1997 tentang Pembentukan Kabupaten Daerah Tingkat II Tulang Bawang dan Kabupaten Daerah Tingkat II Tanggamus;
  3. Undang-undang 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.
  4. Undang-undang 40 tahun 2004 tentang Sistem jaminan Sosial Nasional;
  5. Peraturan Pemerintah RI Nomor 7 Tahun 1987 tentang Penyerahan sebagian Urusan Pemerintah dibidang kesehatan Kepada Daerah;
  6. Peraturan Pemerintah RI Nomor 6 Tahun 1988 tentang koordinasi kegiatan Instansi Vertikal di Daerah;
  7. Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 1241/MENKES/SK/XI/2004 tentang penugasan PT.Askes (Persero) dalam pengelolaan Program pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin;
  8. Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 417/MENKES/SK/IV/2007.Tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin Tahun 2007;

9. Peraturan Daerah Kabupaten Tulang Bawang Nomor 04 Tahun 2006 tentang Perubahan Peraturan Daerah Nomor 06 tahun 2003 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata kerja Dinas Daerah Kabupaten Tulang Bawang;

- Memperhatikan** :
1. Peraturan Bupati Tulang Bawang Nomor 06 Tahun 2003 tentang penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang.
  2. Keputusan Bupati Tulang Bawang Nomor : B/266/BG.V/HK/TB/2006 tentang Pembentukan komite penanggulangan Kemiskinan (KPK) Kabupaten Tulang Bawang.

## M E M U T U S K A N

**Menetapkan** : **PERATURAN BUPATI TULANG BAWANG TENTANG PETUNJUK OPERASIONAL PROGRAM JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN (ASKESKIN) KABUPATEN TULANG BAWANG TAHUN ANGGARAN 2007**

### B A B I K E T E N T U A N U M U M P a s a l 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Tulang Bawang
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Tulang Bawang
3. Bupati adalah Bupati Tulang Bawang
4. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang
5. Askeskin adalah Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin
6. Posyandu adalah Pos Pelayanan Terpadu
7. Puskesmas adalah Pusat Kesehatan Masyarakat
8. SKTM adalah Surat Keterangan Tidak Mampu
9. JPKMM adalah Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin
10. BP4 adalah Balai Pengobatan Penyakit Paru – Paru
11. BKMM adalah Balai Kesehatan Masyarakat Miskin
12. BKIM adalah Balai Kesehatan Ibu Melahirkan

### P a s a l 2

Latar Belakang Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin) ini adalah Konstitusi Organisasi Kesehatan Sedunia ( WHO, 1948), Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 dan Undang-Undang nomor 23 tahun 1992, menetapkan bahwa kesehatan adalah hak fundamental setiap warga. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar masyarakat terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

Selama lima dekade, pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui pengembangan dan perluasan jaringan pelayanan kesehatan agar berada sedekat mungkin dengan penduduk yang membutuhkannya. Perubahan pola penyakit yang menimbulkan beban ganda, perkembangan teknologi kesehatan dan kedokteran, pola pembiayaan kesehatan berbasis pembayaran *out of pocket* dan subsidi pemerintah untuk semua klinik pelayanan, membawa ketimpangan dalam pelayanan kesehatan dan mendorong peningkatan biaya kesehatan. Krisis moneter yang terjadi sejak sekitar tahun 1997 telah meningkatkan jumlah penduduk miskin, meningkatkan biaya kesehatan berlipat ganda, sehingga menekan akses penduduk, terutama penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan.

Masalah lain keterbatasan dana yang diperoleh puskesmas terutama untuk menggerakkan kegiatan-kegiatan luar gedung dan pelayanan UKM lainnya termasuk revitalisasi posyandu, program imunisasi dan operasional puskesmas dan jaringannya. Awalnya diharapkan Pemerintah Daerah dapat membantu, namun dalam kenyataan dilapangan umumnya kurang mendapat perhatian.

Memahami permasalahan tersebut, pemerintah dan DPR melalui dana APBN untuk program Askeskin, pemerintah telah menyepakati untuk melaksanakan program layanan kesehatan gratis di Puskesmas dan layanan Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit di seluruh Indonesia.

Pada akhir tahun 2004, Menteri kesehatan dengan SK Nomor 1241/Menkes/SK/XI/2004, tanggal 12 November 2004, menugaskan PT.Askes (Persero) dalam pengelolaan program pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin, kebijakan ini merupakan perubahan pola pendekatan pelayanan dari pendekatan Supply ke mekanisme Jaminan Kesehatan Sosial yang dikenal dengan program Jaminan Pemeliharaan kesehatan bagi Masyarakat Miskin atau Askeskin.

Dengan program tersebut diatas maka hambatan pelayanan kesehatan, terutama masyarakat miskin dan masyarakat tidak mampu, akibat perbedaan data sasaran dan hambatan prosedur dalam pelayanan dapat diatasi, akibat dari distribusi kartu belum selesai sebagai akibat dari perbedaan data sasaran, maka diambil suatu kebijakan berbagai indentitas miskin termasuk Surat Keterangan Miskin (SKM) masih diberlakukan.

Pada tahun 2007 pelayanan masyarakat miskin terjadi sedikit perubahan dalam penyaluran dana, namun demikian masih dalam kerangka System Jaminan Kesehatan Sosial Nasional. Pembiayaan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya disalurkan langsung ke Puskesmas melalui pihak ketiga, sedangkan pelayanan kesehatan rujukan tetap dikelola melalui PT.Askes (Persero), penyaluran dana yang langsung ke Puskesmas dikelola oleh Puskesmas tetapi Verifikasi pelayanan dilaksanakan oleh PT.Askes.

Pedoman ini memberikan petunjuk secara umum kepada semua pihak terkait tentang mekanisme pelaksanaan "Program Pelayanan Kesehatan di Puskesmas bagi masyarakat Miskin (Askeskin)" merupakan kelanjutan program Askeskin tahun 2006 dengan beberapa penyesuaian.

## BAB II

### TUJUAN, SASARAN KEPESERTAAN DAN RUANG LINGKUP

#### Pasal 3

##### 1. Tujuan Umum :

Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat miskin dan masyarakat tidak mampu yang membutuhkan pelayanan kesehatan agar tercapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

##### 2. Tujuan Khusus :

- a. Terselenggaranya pelayanan kesehatan masyarakat miskin sesuai standar..
- b. Terselenggaranya kegiatan pendukung pelayanan kesehatan.
- c. Terlaksananya kegiatan safeguarding.
- d. Meningkatnya jumlah masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan Jaringannya.
- e. Meningkatnya jumlah masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan rujukan di Rumah Sakit.
- f. Meningkatnya kepuasan masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan.
- g. Terlaksananya pengelolaan keuangan yang akuntabel.

#### Pasal 4

Sasaran kepesertaan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin) Kabupaten Tulang Bawang Tahun Anggaran 2007 adalah untuk **seluruh masyarakat miskin dan masyarakat tidak mampu** yang membutuhkan pelayanan kesehatan di puskesmas dan jaringannya serta **Posyandu** di Kabupaten Tulang Bawang.

#### Pasal 5

Ruang Lingkup Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin) Kabupaten Tulang Bawang Tahun Anggaran 2007 Adalah :

- a. Pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dan jaringannya
- b. Pelayanan kesehatan rujukan di Rumah Sakit.
- c. Pelayanan penunjang
- d. Safeguarding di kabupaten .

### BAB III PRINSIP PENYELENGGARAN DAN PROSEDUR PELAYANAN

#### Pasal 6

Program pelayanan kesehatan diselenggarakan dengan prinsip :

1. Pelayanan kesehatan yang menyeluruh (komprehensif), sesuai standar pelayanan kesehatan
2. Pelayanan kesehatan dilakukan dengan prinsip terstruktur dan berjenjang
3. Pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya, rujukan rawat jalan dan rawat inap kelas III Rumah Sakit dijamin Pemerintah.
4. Pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya dengan dana yang dikelola langsung oleh Puskesmas
5. Transparansi dan akuntabilitas.

#### Pasal 7

Prosedur pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Masyarakat miskin dan tidak mampu yang memerlukan pelayanan kesehatan berkunjung ke puskesmas dan jaringannya.
2. Puskesmas dan jaringannya akan memberikan pelayanan kesehatan dasar sesuai kebutuhan dan standar pelayanan.
3. Pelayanan kesehatan rujukan diberikan atas dasar indikasi medis dengan disertai surat rujukan dari puskesmas. Bagi masyarakat miskin rujukan disertai kartu ASKESKIN guna memperoleh prioritas pelayanan. Kartu Sehat dan SKTM masih berlaku selama belum diterbitkan kartu ASKESKIN oleh PT.Askes (Persero)
4. Rumah Sakit wajib memberikan rujukan balik ke puskesmas apabila kasus tersebut sudah dapat dilanjutkan pengobatan di puskesmas.
5. Rujukan ke Rumah Sakit dapat berupa rujukan rawat jalan dan rawat inap di Rumah Sakit, BP4 dan BKMM\BKIM.
6. **Bagi masyarakat miskin, pelayanan rujukan rawat jalan dan rawat inap kelas III di Rumah Sakit\BP4\BKMM\BKIM dijamin oleh pemerintah, sehingga tidak dikenakan iuran biaya dengan alasan apapun. Bagi masyarakat lain yang tidak termasuk dalam golongan masyarakat miskin, biaya pelayanan rujukan rawat jalan tingkat lanjut dibebankan kepada masyarakat penerima layanan tersebut.**
7. Dalam kondisi gawat darurat masyarakat dapat langsung ke Rumah Sakit melalui unit gawat darurat. Setelah mendapatkan pelayanan dilakukan verifikasi. Pada kasus gawat darurat dimana peserta tidak dapat menunjukkan identitas miskin diberi waktu maksimal 3 x 24 jam hari kerja untuk menunjukkan identitas tersebut.
8. Pada kondisi gawat darurat, peserta tidak diwajibkan disertai dengan surat rujukan.
9. Masyarakat yang tidak mematuhi aturan/prosedur diatas **tidak berhak mendapat jaminan pemerintah.**

## BAB IV TATA LAKSANA PROGRAM

### Pasal 8

#### Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dan Jaringannya

##### 1. Jenis Kegiatan

###### a. *Pelayanan Kesehatan Dasar*

###### 1) Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) yang meliputi :

- Konsultasi medis dan penyuluhan kesehatan
- Pemeriksaan fisik
- Laboratorium sederhana (darah, urine, dan faces rutin)
- Tindakan medis sederhana
- Pemeriksaan dan pengobatan gigi (cabut dan tambal)
- Pemeriksaan ibu hamil/nifas/menyusui bayi dan balita
- Pelayanan rujukan kasus ke darurat dari puskesmas ke rumah sakit
- Pemberian obat-obatan sesuai ketentuan
- Pemberian imunisasi
- Pelayanan dan pengobatan gawat darurat
- Pelayanan KB dan penanganan efek samping

###### 2) Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)

Rawat inap di Puskesmas meliputi :

- Akomodasi dan makan penderita/pasien
- Pemeriksaan fisik
- Tindakan medis
- Pemeriksaan laboratorium sederhana
- Pemberian obat-obatan, bahan habis pakai
- Rujukan ke Rumah Sakit bila diperlukan (termasuk penyediaan ambulans gawat darurat)

Biaya rawat inap **Rp 50.000 /orang/hari** serta penderita tidak boleh dipungut iuran biaya dengan alasan apapun.

###### 3) Pelayanan kesehatan di luar gedung

Pelayanan diluar gedung yang diselenggarakan oleh puskesmas dan jaringannya adalah untuk meningkatkan jangkauan dan cakupan pelayanan kesehatan dasar.

Kegiatan pelayanan diluar gedung meliputi :

- Pelayanan rawat jalan dengan puskesmas keliling roda empat maupun roda dua ( Pusling ).
- Pelayanan kesehatan di posyandu
- Pelayanan kesehatan melalui kunjungan rumah ( perawatan kesehatan masyarakat )
- Penyuluhan kesehatan
- Sweeping Program kesehatan.
- Program Preventif dan Promotif kesehatan lainnya di masyarakat.
- Survelains penyakit menular dan survailans gizi masyarakat.

Puskesmas membuat ketetapan besarnya biaya transport ke desa wilayah kerjanya dan biaya transfortasi konsultasi ke kabupaten berdasarkan hasil **Mini Lokakarya di Puskesmas** , besarnya biaya transport dengan mempertimbangkan keadaan geografis dan jenis alat transportasi yang digunakan .

## **b. Paket Pelayanan Persalinan**

Persalinan yang diselenggarakan di puskesmas dan Bidan Di Desa(BDD) adalah persalinan normal termasuk persalinan dengan penyulit pervaginam di puskesmas dengan fasilitas PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar). Pelayanan persalinan dapat dilaksanakan di rumah pasien maupun di sarana kesehatan baik puskesmas perawatan, puskesmas, polindes serta puskesmas pembantu.

**Bagi Puskesmas , Puskesmas Pembantu atau Desa yang tidak ada tenaga bidannya , maka pertolongan persalinan dapat ditolong / dilaksanakan oleh seorang perawat kesehatan yang terlebih dahulu mendapat persetujuan dari dokter / Pimpinan Puskesmas Setempat.**

**Pelayanan persalinan yang diberikan meliputi :**

- 1) **Pertolongan persalinan\ tindakan medis persalinan, termasuk pertolongan Pra persalinan / tindakan darurat ( life saving) oleh Puskesmas dan Bidan desa sebelum penderita dirujuk ke Puskesmas dan kerumah sakit.**
- 2) Akomodasi dan makan penderita \ pasien
- 3) Perawatan ibu dan bayi baru lahir
- 4) Pemeriksaan laboratorium sederhana
- 5) Pemberian obat dan bahan habis pakai

## **BAB V PENDANAAN, PENYALURAN, PEMANFAATAN DAN PENGELOLAAN DANA PROGRAM**

### **Pasal 9**

Sumber Dana untuk program Askeskin ini berasal dari APBN dialokasikan melalui DIPA Ditjen Bina Yanmedik Nomor 1189.0/024-04.0/-/2007 dan DIPA Ditjen Bina kesmas Nomor 0674.0/024-03.0/-/2007 Departemen Kesehatan tahun Anggaran 2007 ,ditambah sisa dana tahun 2006

### **Pasal 10**

Penyaluran dana Pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya disalurkan langsung dari Departemen Kesehatan ( c/q. Ditjen Binakesmas ) ke Puskesmas melalui pihak PT.Pos Indonesia. Dana yang disalurkan terdiri dari kegiatan yankesdas dan pertolongan persalinan.Dana tersebut digunakan untuk Pelayanan yang meliputi :

- a. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP).
- b. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)
- c. Persalinan
- d. Transporasi rujukan ,Emergency.
- e. Operasional/Manajemen Puskesmas.

### **Pasal 11**

Pemanfaatan dana program pelayanan kesehatan dijamin pemerintah di puskesmas disesuaikan dengan alokasi biaya untuk setiap kegiatan yang ditetapkan sebagai berikut :

#### **a. Dana pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya**

Puskesmas pembantu di alokasikan dana sesuai gakin dan laporan kegiatan pelayanan kesehatan setiap bulannya.

Dana pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dapat dipergunakan untuk membiayai operasional penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas yang meliputi :

- 1) Untuk biaya kegiatan Pelayanan kesehatan dalam dan luar gedung ( UKM dan UKP ) dan untuk pengadaan ATK serta bahan-bahan Sistim Informasi kesehatan di Puskesmas yang besarnya 45 % dari total alokasi dana pelayanan kesehatan

dasar Puskesmas, dimanfaatkan untuk kegiatan sebagai berikut :

- a) Biaya operasional rujukan terbatas (pada kasus gawat darurat) dari Puskesmas dan jaringannya ke Rumah Sakit
  - b) Biaya transport pembinaan puskesmas ke pustu, Bidan di Desa dan posyandu.
  - c) Biaya konsultasi teknis puskesmas ke Dinas Kesehatan
  - d) Biaya penyelenggaraan pelatihan/ penyegaran kader posyandu .
  - e) Biaya kegiatan Lokakarya Mini di Puskesmas .
  - f) Pembelian alat tulis kantor .
  - g) Biaya penggandaan, pencatatan dan pelaporan, KMS, Poster
  - h) Biaya pengambilan vaksin di Kabupaten.
- 2) Jasa pelayanan kesehatan bagi petugas / staf Puskesmas yang besarnya 45 % dari total alokasi dana pelayanan kesehatan dasar. Besarnya jasa pelayanan kesehatan yang pembagiannya sebagai berikut untuk pimpinan Puskesmas maksimal 22,5 %, Bendahara maksimal 12,5 %, Dokter gigi/ Dokter maksimal 10 %, Perawat maksimal 10 %, Pustu maksimal 10 %, Bidan maksimal 10 %, P2M/ Imunisasi maksimal 2,5 %, Kesehatan Lingkungan maksimal 2 %, Gizi maksimal 2,5 %, Promkes maksimal 2 %, Laboratorium maksimal 2 %, SP2TP maksimal 2,5 %, TU maksimal 2 %, Perencanaan maksimal 2,5 %, Pengelola Obat maksimal 2 % , Tenaga lain maksimal 5 %.
- 3) Dana rawat inap yang dialokasikan kepada setiap puskesmas perawatan dimanfaatkan untuk biaya akomodasi dan Perawat /non paramedis). Yang proporsi penggunaannya makan pasien, biaya petugas jaga / jasa pelayanan bagi petugas yang menangani pasien yang dirawat (dokter/perawat/bidan/paramedis non diatur oleh pimpinan Puskesmas . Sedangkan alokasi obat dan bahan habis pakai menggunakan obat dan bahan habis pakai dari pengadaan di kabupaten dan jika tidak mencukupi Puskesmas dapat mengadakan/ membeli langsung dengan terlebih dahulu mendapat persetujuan dari Dinas Kesehatan / GFK .

**Pasien rawat inap di Puskesmas tidak boleh dipungut iur biaya**

- 4) Apabila puskesmas membutuhkan penyediaan tambahan obat pelayanan kesehatan atau bahan habis pakai untuk mencukupi kekurangan dapat mengambil 10 % dari alokasi dari total alokasi dana pelayanan kesehatan dasar.

**b. Pertolongan persalinan di Puskesmas dan BDD.**

Pemanfaatan dana untuk persalinan normal di puskesmas , Puskesmas pembantu termasuk Bidan di Desa (BDD) adalah sebagai berikut :

- 1) Jasa pertolongan persalinan termasuk ANC/PNC serta Bayi.
- 2) Akomodasi dan makan pasien sesuai standar
- 3) Pemeriksaan laboratorium
- 4) Pemberian obat dan bahan habis pakai untuk ibu dan bayi sesuai ketentuan
- 5) Kebutuhan lain selama proses persalinan
- 6) Penanganan resiko tinggi obstetri neonatal .

**Besarnya tarif biaya Perawatan kehamilan , masa nifas dan persalinan :**

- a. Persalinan normal termasuk ANC/PNC serta Bayi Rp350.000,-
- b. Persalinan dengan penyulit pervaginam Rp.550.000,-
- c. Abortus in complete / curretage Rp.450.000,-
- d. Perawatan Pra rujukan persalinan atau life saving. Rp.250.000.-

Bagi puskesmas atau bidan yang menolong persalinan masyarakat **diluar wilayah kerjanya** , maka dapat melakukan klaim ke puskesmas dimana ibu bersalin itu terdaftar dengan menunjukkan bukti persalinan (partograf). Pembayaran klaim untuk persalinan diajukan oleh penolong persalinan kepada kepala Puskesmas setempat dengan bukti-bukti pendukung lainnya.

**Pasien tidak boleh dipungut iur biaya untuk menambah kekurangan biaya persalinan. Bukti pertolongan persalinan menggunakan partograf**

#### Pasal 12

**Pengelolaan dana di Puskesmas , harus mengikuti prosedur sebagai berikut :**

- a. Puskesmas membuat **Plan Of Action (POA)** yang telah dibahas dan disepakati sebelumnya pada forum lokakarya mini Puskesmas.
- b. Setiap Pengambilan Dana dari rekening Puskesmas harus mendapat **persetujuan dari Kepala Dinas kesehatan Kabupaten / Kota** atau pejabat yang ditunjuk sesuai dengan POA yang telah disusun sebagaimana butir a dan **hasil verifikasi dari PT.Askes (Persero)**. Slip pengambilan uang harus ditandatangani oleh pemegang rekening Puskesmas dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota atau pejabat yang ditunjuk.
- c. **Verifikasi** yang dilaksanakan oleh PT.Askes (Persero) meliputi : **RJTP (Jumlah kunjungan dan rujukan ) , RITP, Persalinan, Transportasi rujukan, Pelayanan Spesialistik dan Pengiriman Spesimen.**
- d. Pada kondisi kebutuhan dana untuk kegiatan sebelumnya mengalami kekurangan, Puskesmas dapat mengajukan pengambilan dana dengan tetap meminta persetujuan Kepala Dinas Kesehatan atau pejabat yang ditunjuk.
- e. Dana yang telah diambil dari kantor Pos tetap disimpan oleh bendahara / pengelola keuangan Askeskin , Dana dapat dikeluarkan oleh bendahara/ pengelola keuangan untuk membayar kegiatan setelah bukti-bukti pertanggung jawaban telah diverifikasi oleh pihak PT.Askes ( Persero ) atau pihak lain yang ditunjuk oleh PT.Askes(Persero) . Untuk membayar kegiatan dapat dilakukan dengan bayar dimuka , tetapi belum dapat dibukukan sebelum pertanggung jawaban selesai diverifikasi..

### BAB VI KLAIM

#### Pasal 13

Untuk klaim tahun 2006 sebagai berikut :

1. Rawat inap di Puskesmas perawatan, Persalinan oleh Bidan / Puskesmas yang belum dibayarkan oleh PT.Askes ( Persero) sampai dengan 31 desember 2006, akan dibayarkan oleh PT.Askes dari sisa dana tahun 2006.
2. Bagi Puskesmas, Puskesmas dengan rawat inap, Puskesmas dengan pelayanan spesialistik yang masih mempunyai dana program tahun 2006 per 31 Desember 2006, seluruh dana tersebut digunakan untuk kegiatan Operasional Puskesmas baik didalam maupun diluar gedung, antara lain untuk bahan medis habis pakai, ATK, Transportasi petugas, transportasi rujukan pasien, pembinaan Posyandu, Pemberdayaan Masyarakat, dan kegiatan UKM lainnya.

### BAB VII PERTANGGUNG JAWABAN DAN BENTUK PERTANGGUNG JAWABAN KEUANGAN

#### Pasal 14

Untuk menjamin akuntabilitas pemanfaatan dana maka setiap puskesmas :

- a. Menunjuk seorang pegawai di puskesmas tersebut sebagai penanggung jawab keuangan yang bertanggung jawab melakukan pembukuan keuangan Puskesmas.

- b. Dana yang telah ditransfer ke buku tabungan puskesmas menjadi tanggung jawab penuh pimpinan puskesmas / pengelola program tersebut dan dipergunakan untuk pemenuhan kebutuhan pelayanan secara optimal.
- c. Penggunaan dana harus disesuaikan dengan pemanfaatannya dan tidak dibatasi oleh berakhirnya tahun anggaran sehingga dana tersebut dapat terus bergulir ditahun berikutnya.
- d. Setiap uang masuk dan keluar dari kas dicatat di buku catatan (buku Kas Umum ) berikut bukti-bukti penggunaannya dan pembukuan terbuka bagi pengawas intern maupun ekstern **setelah memperoleh ijin Kepala Dinas Kesehatan.**
- e. Penerima dana atau pengelola dana program bertanggungjawab membuat dan mengirim laporan sesuai ketentuan.
- f. Para penerima dana harus memiliki buku kas umum dan dilengkapi dengan buku kas pembantu ( jika diperlukan).

#### Pasal 15

Bentuk pertanggung jawaban keuangan :

- a. Untuk belanja barang (seperti uang transport, jasa pelayanan, lumpsum, biaya makan, dll) dikeluarkan dengan bukti Surat Perintah Tugas dari pimpinan Puskesmas dan ditanda tangani oleh instansi yang dituju dan bukti-bukti pendukung lainnya.
- b. Untuk belanja modal (seperti belanja ATK, fotocopi, pembelian bahan habis pakai, pembelian barang lain) dibuktikan dengan kwitansi dan Nota barang dan dicatat dalam buku kas keuangan puskesmas.
- c. Untuk pengadaan obat atau alat medis habis pakai yang diperlukan. Puskesmas harus terlebih dahulu membuat perencanaan jenis kebutuhan obat / alat habis pakai dan telah mendapat persetujuan dari **pihak GFK** . pengadaan dapat dilakukan oleh Puskesmas dengan prosedur pengadaan barang yang telah ditentukan.

### BAB VIII SAFEGUARDING

#### Pasal 16

Safeguarding adalah kegiatan yang bertujuan untuk menjamin dan mengamankan kegiatan-kegiatan tersebut diatas agar tepat sasaran, berhasil guna dan berdaya guna. Safe guarding ada di tingkat pusat, propinsi dan kabupaten/kota.

Kegiatan tersebut meliputi :

1. Safe guarding tingkat kabupaten
  - a. Penyuluhan dan penyebaran informasi
  - b. Pemantauan (termasuk pengendalian, sosialisasi dan evaluasi)
  - c. Penanganan pengaduan masyarakat
2. Pemantauan dan evaluasi serta penyelesaian keluhan

### BAB IX INDIKATOR KEBERHASILAN PROGRAM

#### Pasal 17

Indikator Keberhasilan Program sebagai patokan dalam menilai keberhasilan dan pencapaian dari pelaksanaan program ditentukan indikator sebagai berikut :

- 1) Penerbitan dan distribusi kartu 100 % dari peserta terdaftar
- 2) Angka utilisasi (visit rate) minimal rata-rata 15 %
- 3) Tingkat kepuasan konsumen minimal 70 %.
- 4) Cakupan pemeriksaan kehamilan K4 (90%), persalinan nakes (80%), nifas (90%) dan perawatan bayi baru lahir KN2 (90%) oleh petugas kesehatan, cakupan imunisasi dasar (90%).
- 5) Prosentase pasien yang dirujuk dari pelayanan kesehatan dasar 12 %.

## BAB X PEMANTAUN DAN EVALUASI PROGRAM

### Pasal 18

Pemantauan dan evaluasi program pelayanan kesehatan di puskesmas dan rujukan kelas III rumah sakit dijamin pemerintah meliputi :

- 1) Tujuan  
Pemantauan dan evaluasi dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang kesesuaian antara rencana dengan pelaksanaan program Askeskin, sedangkan evaluasi dilakukan untuk melihat pencapaian indikator keberhasilan.
- 2) Pelaksanaan Pemantauan dan evaluasi
  - a. Pemantauan dan evaluasi terhadap **program** pelayanan kesehatan di puskesmas dan Rujukan Rawat Inap kelas III Rumah sakit yang dijamin pemerintah dilaksanakan oleh Pusat, Dinas Kesehatan Propinsi, Dinas Kesehatan Kab\Kota dan diarahkan agar penyelenggaraan program dapat berjalan lebih efektif dan efisien.
  - b. Pemantauan dan evaluasi terhadap **keuangan** difokuskan pada akuntabilitas dan transparansi penyaluran dan pemanfaatan dana di pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan (baik PT.Askes maupun pihak Rumah Sakit ) dan kegiatan penunjang.
  - c. Pemantauan dan evaluasi harus dilengkapi dengan pencatatan dan pelaporan secara berkala dari pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan dan kegiatan penunjang yang dilakukan secara bulanan, triwulan, semester maupun tahunan melalui :
    - 1) Pertemuan- pertemuan
    - 2) Analisis laporan
    - 3) Kunjungan lapangan dan supervisi
    - 4) Penelitian langsung
    - 5) Survei kepuasan pelanggan
  - d. Pemantauan dan evaluasi dilakukan terhadap tingkat utilitas (pemanfaatan) terhadap pelayanan kesehatan oleh masyarakat serta kendala dan keluhan yang terjadi dalam penyelenggaraan baik dipuskesmas , Rumah Sakit dan PT. Askes.

## BAB XI PENANGANAN KELUHAN

### Pasal 19

1. Penyampaian keluhan disampaikan oleh masyarakat penerima pelayanan, masyarakat pemerhati dan petugas pemberi pelayanan serta petugas pengelola. Pengaduan merupakan umpan balik bagi semua pihak yang terkait dalam upaya penyelenggaraan program yang transparan dan akuntabel.
2. Prinsip-prinsip penanganan keluhan dilakukan, sebagai berikut :
  - a. Semua pengaduan harus memperoleh penanganan dan penyelesaian secara memadai dan dalam waktu yang singkat serta diberikan umpan balik ke pihak yang menyampaikannya.
  - b. Penanganan keluhan dilakukan secara terstruktur dan berjenjang
  - c. Pengaduan dapat disampaikan oleh masyarakat penerima layanan, masyarakat pemerhati, dan petugas PPK.
  - d. Untuk menangani dan menyelesaikan pengaduan, memanfaatkan Unit .Pengaduan Masyarakat (UPM) maupun forum-forum yang telah ada.
  - e. Pengumpulan dilakukan secara pasif maupun proaktif.
  - f. Penyelesaian pengaduan terlebih dahulu ditangani dan diselesaikan oleh forum yang terdekat dengan sumber pengaduan. Apabila terjadi kesulitan dalam menangani dan menyelesaikan pengaduan pada tingkat terdekat, masalah yang dikeluhkan dapat dirujuk pada tingkat/forum yang lebih tinggi.

## BAB XII PELAPORAN

### Pasal 20

1. Puskesmas membuat laporan bulanan dan dikirimkan ke pengelola program Askeskin Dinas Kesehatan Kabupaten paling lambat tanggal 10 bulan berikut bersamaan dengan mengajukan perencanaan kegiatan dan persetujuan pengambilan dana.
2. Laporan diolah, dianalisa dan dikirimkan oleh pengelola program di Dinas Kesehatan Kabupaten tentang pelaksanaan pelayanan kesehatan dan kegiatan penunjangnya. Selanjutnya dikirimkan ke pengelola program Askeskin di dinas kesehatan Propinsi.

## BABXIII PENGAWASAN

### Pasal 21

Pelaksanaan pengawasan untuk program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin ( ASKESKIN ) dapat dilakukan dengan cara :

- a. 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 .
- b. Pengawasan atasan langsung (waskat) dilakukan oleh pimpinan unit (Kepala Dinas Kesehatan) dalam hal ini dapat dilimpahkan kepada tim sekretariat safeguarding Program Askeskin atau pengelola program Askeskin di tingkat Kabupaten.
- c. Pengawasan tidak Langsung  
Pengawasan tidak langsung dapat dilakukan melalui laporan pelaksanaan kegiatan Monitoring dan Evaluasi (Renmonev) dan penanganan keluhan oleh Kadinkes Kabupaten atau pejabat lain yang diberi wewenang.
- d. Pengawasan fungsional  
Pengawasan fungsional ini dilaksanakan oleh Aparat Pengawasan Fungsional (APF).
- e. Pengawasan Masyarakat  
Pengawasan masyarakat dilaksanakan sesuai dengan mekanisme kerja unit pengaduan masyarakat (UPM) yang ada.

## BAB XIV PENGORGANISASIAN

### Pasal 22

1. Kepala Dinas Kesehatan kabupaten membentuk Unit Safeguarding yang beranggotakan subdin terkait dalam penyelenggaraan Program Askeskin.
2. Tugas Unit Safeguarding adalah merencanakan dan melaksanakan program yang berkaitan dengan :
  - a. Penyuluhan dan penyebaran informasi
  - b. Pemantauan (termasuk pengendalian, review).
  - c. Pertemuan evaluasi dan Sosialisasi Program .
  - d. Penanganan pengaduan masyarakat
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten\kota menetapkan :
  - a. Pendistribusian kendaraan roda dua dan roda empat ke puskesmas
  - b. Pendistribusian peralatan kesehatan dasar ke puskesmas
  - c. Besaran biaya distribusi obat\handling cost ke puskesmas
  - d. Alokasi dana pelayanan kesehatan dasar di tiap puskesmas
  - e. Alokasi dana persalinan di tiap puskesmas.

BAB XV  
PENUTUP

Pasal 23

1. Dengan terbitnya petunjuk teknis Program Askeskin 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 pedoman ini.
2. Apabila masih ada ketidakjelasan, kiranya hal tersebut dapat dikonsultasikan dengan pihak-pihak yang lebih mengetahui. Kegagalan pelaksanaan Program Askeskin akan memberikan pengaruh negatif yang lebih besar terhadap berbagai aspek kehidupan masyarakat terlebih-lebih kelompok masyarakat miskin dan rentan.

Pasal 24

Hal-hal yang belum diatur dalam Petunjuk Teknis Operasional (PTO) ini akan diatur kemudian melalui Keputusan Bupati Tulang Bawang

Pasal 25

1. Peraturan Bupati ini mulai berlaku surut sejak 02 Januari 2007 dengan ketentuan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan akan diubah dan diperbaiki sebagaimana mestinya.
2. Agar setiap orang mengetahui memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan menempatkannya pada lembaran Berita Daerah Kabupaten Tulang Bawang.



BUPATI TULANG BAWANG,

*Arburachman Sarbini*  
ABURACHMAN SARBINI

Diundangkan di : Menggala  
Pada tanggal : 3 SEPTEMBER 2007  
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN TULANG BAWANG,



*Fakhrudin, SP*  
FAKHRUDDIN, SP

Berita Daerah Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2007 Nomor : 15 TAHUN 2007

PARAF KOORDINASI	
1	WAKIL BUPATI
2	SEKDAKAB
3	ASISTEN IV
4	ASISTEN II
5	ASISTEN I
6	ASISTEN III
7	KABAG HUKUM
8	

BAB XV  
PENUTUP

Pasal 23

1. Dengan terbitnya petunjuk teknis Program Askeskin 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 pedoman ini.
2. Apabila masih ada ketidakjelasan, kiranya hal tersebut dapat dikonsultasikan dengan pihak-pihak yang lebih mengetahui. Kegagalan pelaksanaan Program Askeskin akan memberikan pengaruh negatif yang lebih besar terhadap berbagai aspek kehidupan masyarakat terlebih-lebih kelompok masyarakat miskin dan rentan.

Pasal 24

Hal-hal yang belum diatur dalam Petunjuk Teknis Operasional (PTO) ini akan diatur kemudian melalui Keputusan Bupati Tulang Bawang

Pasal 25

1. Peraturan Bupati ini mulai berlaku surut sejak 02 Januari 2007 dengan ketentuan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan akan diubah dan diperbaiki sebagaimana mestinya.
2. Agar setiap orang mengetahui memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan menempatkannya pada lembaran Berita Daerah Kabupaten Tulang Bawang.



BUPATI TULANG BAWANG,

ABDURACHMAN SARBINI

Diundangkan di : Menggala

Pada tanggal 2007

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN TULANG BAWANG,



FAKHRUDDIN, SP

Berita Daerah Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2007 Nomor :

BAB XV  
PENUTUP

Pasal 23

1. Dengan terbitnya petunjuk teknis Program Askeskin 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 pedoman ini.
2. Apabila masih ada ketidakjelasan, kiranya hal tersebut dapat dikonsultasikan dengan pihak-pihak yang lebih mengetahui. Kegagalan pelaksanaan Program Askeskin akan memberikan pengaruh negatif yang lebih besar terhadap berbagai aspek kehidupan masyarakat terlebih-lebih kelompok masyarakat miskin dan rentan.

Pasal 24

Hal-hal yang belum diatur dalam Petunjuk Teknis Operasional (PTO) ini akan diatur kemudian melalui Keputusan Bupati Tulang Bawang

Pasal 25

1. Peraturan Bupati ini mulai berlaku surut sejak 02 Januari 2007 dengan ketentuan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan akan diubah dan diperbaiki sebagaimana mestinya.
2. Agar setiap orang mengetahui memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan menempatkannya pada lembaran Berita Daerah Kabupaten Tulang Bawang.



Diundangkan di : Menggala  
Pada tanggal : 2007  
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN TULANG BAWANG,



Berita Daerah Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2007 Nomor :