



**Data Responden**

**Nama** :

**Jabatan** :

**DAFTAR PERTANYAAN WAWANCARA MENDALAM**

**A. Pertanyaan *Input***

**I. Kebijakan**

1. Bagaimana pandangan Bapak/Ibu terhadap kebijakan yang dijadikan dasar dalam penyelenggaraan kegiatan *safeguarding*?
2. Apa sajakah kebijakan yang dibuat sebagai dasar penyelenggaraan? Apakah kebijakan tersebut sudah sesuai dengan tujuan dan manfaat yang ingin dicapai?
3. Apakah kebijakan tersebut sudah tepat dengan situasi dan kondisi serta tujuan dan manfaat yang ingin dicapai? Mengapa menurut Bapak/Ibu kebijakan tersebut sudah sesuai dan tepat?
4. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu terhadap tingkat kepatuhan anggota Tim *Safeguarding* Pusat terhadap kebijakan yang ada untuk dijadikan pedoman?

**II. Sasaran Kegiatan**

5. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu terhadap penentuan sasaran kegiatan? Siapa sajakah sasaran dari penyelenggaraan kegiatan *safeguarding*? Apakah sasaran yang ditentukan sudah tepat? Mengapa mereka yang dijadikan sasaran?

6. Apakah ada evaluasi terhadap sasaran untuk menilai bahwa kegiatan *safeguarding* yang dilaksanakan sudah tepat sasaran, berhasil guna dan berdaya guna?

### **III. Tenaga Pelaksana**

7. Bagaimana pandangan Bapak/Ibu terhadap jumlah tenaga pelaksana kegiatan sekretariat *safeguarding* pusat?
8. Berapakah jumlahnya? Apakah jumlah yang ada telah mencukupi?
9. Bagaimana kualitas tenaga pelaksana bila dilihat dari latar belakang pendidikan dan kinerjanya?

### **IV. Dana**

10. Berapa jumlah alokasi dana kegiatan *safeguarding* yang diperoleh oleh Tim *Safeguarding* Pusat dari Pemerintah Pusat? Bersumber dari mana? Bagaimana pengalokasiannya?
11. Apakah dana yang diberikan mencukupi kebutuhan Tim *Safeguarding* dalam menyelenggarakan kegiatan *safeguarding*?
12. Penyerapan dana terbesar digunakan untuk kegiatan apa? Apakah dana yang terserap sesuai dengan penyelenggaraan kegiatan yang dilaksanakan? Adakah hambatan dalam masalah pendanaan?
13. Bagaimana dengan pertanggungjawaban dananya? Adakah evaluasi terhadap pendanaan dalam kegiatan ini?

### **V. Sarana**

14. Menurut Bapak/Ibu, bagaimanakah sarana yang terdapat untuk menunjang kegiatan *safeguarding*? Apakah sudah mencukupi? Apakah sudah lengkap? Apakah sarana tersebut sudah sesuai dengan kebutuhan dan lingkup kerja

kegiatan *safeguarding*? Apabila dilihat dari segi kualitas, bagaimanakah kualitas sarana tersebut?

15. Bagaimana dengan metode yang digunakan dalam melaksanakan kegiatan?

Apakah metode yang ditetapkan untuk melaksanakan kegiatan? Mengapa menggunakan metode tersebut? Adakah masalah dalam menggunakan metode tersebut?

## **B. Pertanyaan Proses**

### **I. Perencanaan**

1. Bagaimana rencana yang telah dibuat oleh Departemen Kesehatan RI melalui dalam pelaksanaan kegiatan *safeguarding* pusat? Tindakan-tindakan apa saja yang telah direncanakan untuk menyelenggarakan program?

### **II. Pengorganisasian**

2. Bagaimana pengorganisasian yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI dalam rangka mendukung keberhasilan kegiatan *safeguarding*? Mengapa pengorganisasiannya dibentuk seperti demikian? Bagaimana mekanisme dan organisasi kerjanya?

3. Adakah petunjuk teknis bagi pelaksana kegiatan *safeguarding*?

4. Adakah uraian tugas dan pembagian tugas bagi pelaksana dalam kegiatan *safeguarding*?

### **III. Penggerakkan**

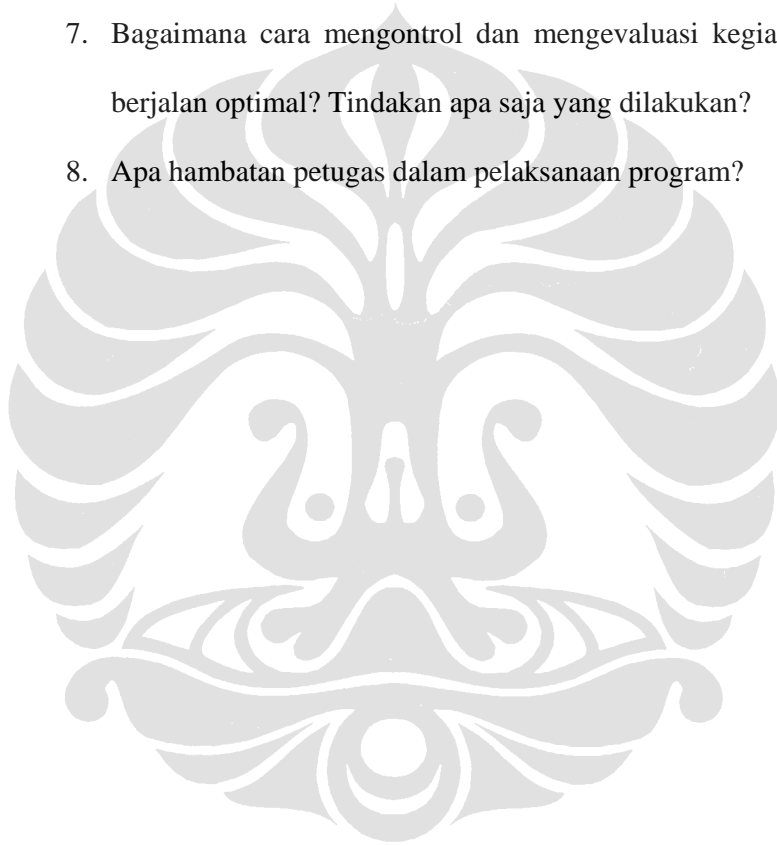
5. Bagaimana penggerakkan yang dilakukan Departemen Kesehatan dan Lintas Departemen terkait (Ketua Koordinator Sekretariat *safeguarding*) dalam

rangka mendukung keberhasilan kegiatan *safeguarding* (komunikasi dan motivasi)?

6. Bagaimana cara yang ditempuh untuk meningkatkan kinerja petugas dalam melaksanakan program?

#### **IV. Pengawasan**

7. Bagaimana cara mengontrol dan mengevaluasi kegiatan *safeguarding* agar berjalan optimal? Tindakan apa saja yang dilakukan?
8. Apa hambatan petugas dalam pelaksanaan program?



Matriks wawancara mendalam

Pertanyaan	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4
<b>Kebijakan</b>				
1. Pandangan mengenai kebijakan?	Kebijakan itu mengacu kepada pencapaian hasil atau pencapaian kinerja, pencapaian sasaran yang telah ditetapkan. Dan disusun untuk memayungi aspek legal, aspek legal formal agar pelaksanaan kegiatan <i>safeguarding</i> ini dapat dilaksanakan	Jadi secara konsep sebenarnya pembentukan <i>safeguarding</i> ini sudah sangat sesuai dengan kebijakan yang direncanakan.	Kebijakan <i>safeguarding</i> itu yang paling penting pada tahun 2007 adalah	Kebijakan <i>safeguarding</i> dibuat atas dasar keperluan untuk <i>mensupport</i> pengawasan terhadap pelaksanaan Program Askeskin yang dilakukan oleh pihak ketiga yaitu PT Askes.
2. Apa saja kebijakannya?	Keputusan Menkes tentang Pedoman Pelaksanaan kegiatan, ada struktur organisasi <i>safeguarding</i> di pusat disertai dengan tupoksinya masing-masing.	SK Menkes yang di pedoman program Askeskin tahun 2007, SK Menkes tentang pmbentukan tim <i>safeguarding</i> , pedoman pelaksanaan, petunjuk teknis.	Kebijakan atas dasar penyelenggaraan itu kan masuknya ke pedoman pelaksanaan.	Kebijakan Askeskin itu, diambil oleh pimpinan berdasarkan ada UUD 45, ada UU 40, kemudian ada UU lain, Permenkes 1241, yang menunjuk PT Askes itu sebagai dasar penyelenggaraan sehingga dibentuk tim dan sekretariat <i>safeguarding</i> pusat
3. Sesuai dan	Seharusnya memang iya. Secara normatif memang	Sangat tepat. Tujuan pembentukan <i>safeguarding</i>		

tepatkah kebijakannya?	untuk mencapai sasaran. Jadi secara ringkas ya kebijakan-kebijakan yang ditetapkan itu pastinya sudah akan harus memenuhi sasaran kegiatan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.	pusat, propinsi, dan kabupaten/kota adalah agar lebih mudah dalam melakukan pengawasan ke lapangan. Karena tidak akan mungkin semua dapat di <i>handle</i> , dapat dilihat dari pusat.		
4. Tingkat kepatuhan?	Kalau tingkat pusat secara umum melaksanakan sesuai dengan tupoksi. Kalau sudah melaksanakan sesuai dengan tupoksi itu artinya dia harus sudah mengikuti arahan yang sudah ditetapkan dewan kebijakan	Tim <i>safeguarding</i> bekerja berdasarkan koridor yang telah ditetapkan di pedoman pelaksanaan Program Askeskin 2007 serta berdasarkan SK pengangkatan Menkes jadi semua daya upaya di situ dilakukan.		
<b>Sasaran Kegiatan</b>				
5. Sasaran Kegiatan?	Para pemangku kebijakan, artinya para pengambil keputusan di level pimpinan departemen.		Pertama sih masyarakat untuk informasi, yang kedua tim <i>safeguarding</i> kabupaten/kota dan propinsi, terus yang ketiga itu dinas kesehatan, kemudian ada RS, PKM dan yang satu lagi untuk kepesertaan itu pemda	<i>Safeguarding</i> sasarannya dia ya sesama itu,, ehh sasarannya dia adalah penyelenggara askeskin. Ya Askesnya (PT Askes-red), ya PPKnya (Pemberi Pelayanan Kesehatan).

			(pemerintah daerah-red) kabupaten/kota dan propinsi.	
6. Evaluasi terhadap sasaran?	Evaluasi itu adalah membandingkan antara kegiatan-kegiatan yang telah direncanakan dengan hasil yang telah ditetapkan, yang diperoleh. Biasanya dilakukan pada tengah tahun atau akhir tahun.	Evaluasi pasti dilaksanakan untuk menilai apakah kegiatan sudah dilaksanakan dengan tepat. Kemudian juga dievaluasi tim <i>safeguarding</i> tingkat propinsi dan kabupaten/kota untuk melihat apakah pelaksanaannya sudah tepat atau belum.	Evaluasi ada berupa pemantauan, kajian-kajian, studi, penelitian dari konsultan dan universitas, juga pemantauan terhadap PT Askes dan PPK dengan cara datang langsung ke RS dan bertanya kepada pasien.	
<b>Tenaga Pelaksana</b>				
7. Jumlah dan kecukupan tenaga pelaksana?	Kalau dilihat dari jumlah tenaga secara umum kalau saya sih mengatakan sudah cukup. Cuma untuk melihat secara tepat seberapa memadainya yang sudah dilaksanakan harusnya memang mewawancarai para pelaksana <i>safeguarding</i> yang ada di tahun 2007 melihat saya tidak terlalu terlibat penuh di dalam program 2007.	Memang kalau di tim <i>safeguarding</i> pusat, secara struktur yang masuk dalam daftar itu tidak akan cukup dalam melakukan kegiatan. Namun, selain melibatkan pejabat eselon I, II, III dan IV, juga direkrut tenaga honorer untuk membantu di dalam administrasi kegiatan.	Tenaga, jumlahnya, total orangnya 12 atau berapa nanti deh dilihat dari struktur. Dari berbagai segi keilmuan. Secara jumlah, kalau skupnya menangani nasional memang kurang. Tapi kan gini, kalau beban pekerjaan itu tidak hanya dari jumlah kan, dari kualitas juga.	Jumlah tenaga pelaksana terdapat di SK. Untuk kecukupan, saat itu <i>safeguarding</i> mengelolanya tidak banyak jadi menurut saya cukup.



8. Kualitas tenaga pelaksana?		Kualitas pemantau cukup baik. Karena di pusat itu dengan tenaga-tenaga yang sudah pengalaman, di kabupaten/kota juga terdiri dari tenaga yang sudah pengalaman yang kelihatannya seperti kabupaten/kota itu melibatkan mantan-mantan tim <i>safeguarding</i> program PKPS-BBM.	Kalau dari segi kualitas sangat kurang. Dalam arti bahwa dalam kapasitas-kapasitas pekerjaan, itu seharusnya ada peningkatan SDM nya.	
<b>Dana</b>				
9. Alokasi dana?	Saya ngga tahu persis anggaran tahun 2007. Mungkin melihat dari dokumen, kalau bisa ketemu dengan Pa Wandu.	Secara makro, rasanya cukup ya. Cukup kita laksanakan sehingga kita setelah melakukan monitoring evaluasi 2007, sosialisasi, dan sebagainya. Dari segi dana tidak masalah.	Dana mencukupi karena program yang dijalankan berhasil. Namun tahun 2007 ada sedikit masalah karena adanya pemotongan di akhir tahun dan penundaan.	Kalau untuk sekretariat pusat cukup lah, tidak habis-habis malah. Untuk besarnya tahun 2007 tuh kita turun dari tahun sebelumnya, tahun sebelumnya kan 10M, tahun 2007 tuh turun jadi 7M.
10. Sumber dana?	DIPA PPJK tahun 2007 dan dana dari PT Askes untuk kegiatan pelayanan kesehatan tidak langsung.	Sumbernya dari DIPA PPJK. Di situ ada mata anggarannya untuk <i>safeguarding</i> .	Sumber dana ada 2, yang 3% dari RAB, kemudian dari DIPA.	
11. Pengalokasian?	Kalau untuk pengalokasiannya silahkan	Diatur berdasarkan tingkat kebutuhan. Usulan kegiatan	Lebih besar di daerah, ke daerah.. Jadi <i>safeguarding</i>	

	ketemu dengan Pak Indra Rizon atau dapat melihat langsung dari dokumennya melalui Bapak Zarwandi.	harus disesuaikan sehingga dapat diterima sesuai dengan yang diharapkan. Untuk <i>safeguarding</i> , yang paling utama yaitu untuk pertemuan sosialisasi, kemudian bimbingan teknis dan kunjungan lapangan	pusat penguatannya di pelaksana Program Askeskin di daerah. Operasional manajemen mereka, kemudian sosialisasinya mereka, termasuk juga monitoring evaluasi-nya mereka.	
12. Hambatan pendanaan	Dalam pendanaan tidak ada masalah. Untuk kegiatan pusat dana kegiatan sudah oke. Dan terdapat dana dari PT Askes. Hanya saja proses pengajuan kepada PT Askes untuk mendanai kegiatan memerlukan waktu yang lama dan kelengkapan dokumen.	Dalam pendanaan tidak ada masalah.	Tahun 2007 ada sedikit masalah karena adanya pemotongan di akhir tahun dan penundaan.	
13. Evaluasi dan pertanggung jawaban terhadap dana?	Ada dan juga dilakukan evaluasi baik yang di tingkat pusat, yang dana PPJK dan dana PT Askes. Evaluasi dilakukan dengan pertemuan triwulanan untuk melihat hasil-hasil pencapaian penyerapan anggaran maupun pencapaian kegiatan.	Ada dua pertanggung-jawaban, pertanggung jawaban secara <i>report</i> yaitu ke program, dan pertanggung jawaban secara keuangan. Kalau pertanggungjawaban keuangan kepada Departemen Keuangan yaitu tentang pemanfaatan dan penggunaan dana.	Ada pertanggungjawaban dan audit, yaitu ke Negara dan BPK (Badan Pemeriksa Keuangan).	

Sarana				
14. Kecukupan sarana?	Secara umum, untuk mecukupi total sepertinya perlu penambahan-penambahan. Jadi, kurang mencukupi.	Memang kalau sarana administrasi untuk di <i>safeguarding</i> ini terus terang sangat kurang. Masih diperlukan beberapa peralatan kerja yang baru.	Sarana dapat pelimpahan dari 2005. Jadi ada 4 komputer, ditambah printer, kemudian di tahun 2007 ditambah lagi dengan laptop dan komputer, serta alat pengolah data lainnya. Sebenarnya masih kurang sekali untuk menangani skup nasional, itu memang masih jauh kurang.	Sarana yaa, khusus untuk sekretariat itu dengan tenaga yang ada kurang.
15. Kesesuaian sarana?	Sarana memang sesuai. Namun apabila ada pengembangan-pengembangan dengan alat yang lebih canggih, lebih baik, lebih cepat maka diperlukan penambahan.	Untuk kebutuhan yang manual, memang bisa. Tetapi memang secara fasilitas harus dikembangkan.	Kurang sesuai dengan kapasitas kerja yang dikerjakan.	
16. Kelengkapan sarana?	Perlu penambahan.	Belum lengkap.	Tidak lengkap untuk pekerjaan yang bersifat penanganan nasional dan juga dengan kapasitas kerja yang diberikan.	
17. Kualitas sarana?	Kualitas cukup memadai.	Kualitas alat kurang karena mesin yang digunakan sudah tidak mutakhir.	Kualitas oke.	

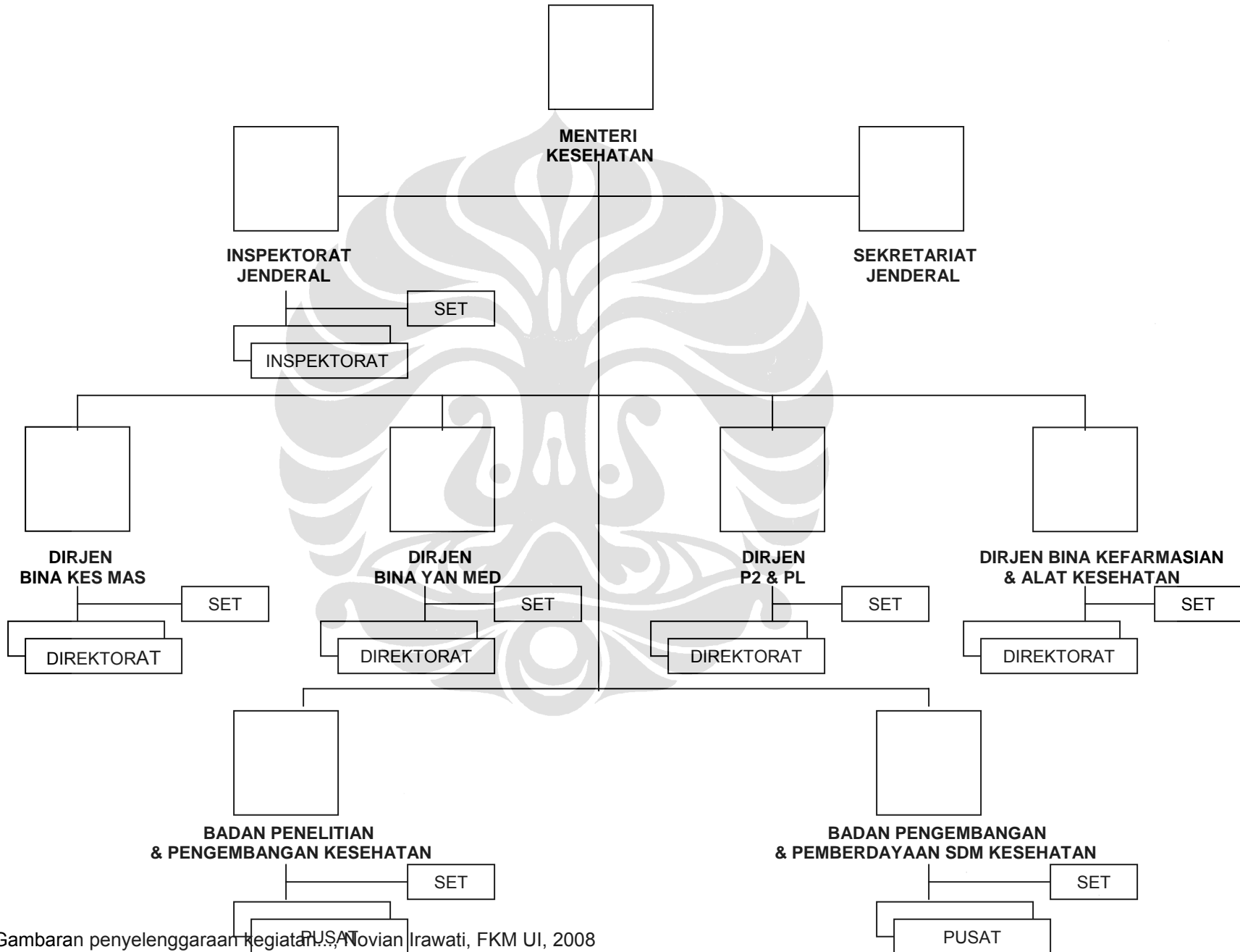
Metode				
18. Metode?	Untuk sosialisasi, yaitu ceramah tanya jawab dan diskusi. Pembinaan teknis dengan cara terjun langsung ke lapangan dan mengundang pihak daerah. Untuk sistem informasi, dikembangkan format-format pelaporan, baik melalui elektronik <i>file</i> , faks, dll.	Pertemuan, sosialisasi yang dilakukan dengan mengundang langsung perwakilan propinsi dan atau membagi per regional untuk sosialisasi kabupaten/kota, pemantauan langsung (monitoring).	Sosialisasi, dengan media, iklan, dll. Kemudian UPM, pertemuan di daerah dengan pelaksana dan LSM. Dan ada pemantauan, monitoring ke daerah-daerah.	Rapat-rapat dan pertemuan-pertemuan.
19. Hambatan metode?	Untuk pusat tidak ada masalah. Namun untuk daerah sedikit sulit karena harus menyesuaikan dengan kondisi daerah, seperti latar belakang pendidikan sasaran.	Secara umum sudah oke, walaupun belum mencakup seluruh daerah. Namun kendala bisa sedikit dikurangi dengan adanya saluran telepon untuk mengajukan pertanyaan.	Dana, karena tidak bisa mencakup ke seluruh daerah. Kemudian daya tangkap petugas pelaksana di daerah yang seringkali salah tangkap ( <i>misperception</i> ).	
Perencanaan				
20. Perencanaan?		Perencanaan dilakukan dengan membuat usulan kegiatan di DIPA secara detail yang kemudian dirapatkan oleh tim di PPJK. Setelah itu dibuat kerangka acuan (TOR) yang berfungsi	Pada akhir tahun dibuat judul-judul kegiatan yang berhubungan dengan operasional. Setelah itu dibuat perencanaan dengan membuat judul, <i>budget</i> , deskripsi, dan kemudian	Perencanaan satu pintu. Setiap bidang di PPJK berkontribusi membuat usulan kegiatan yang berhubungan dengan Askeskin. Kemudian dituangkan ke dalam

		sebagai acuan kegiatan, yang berisi rencana yang akan dilaksanakan, siapa sasaran, kapan pelaksanaan, besaran dana, dan luaran yang diharapkan.	kerangka acuan (TOR). Kemudian usulan diajukan ke bagian perencanaan PPJK untuk menyetujui atau tidaknya. Apabila disetujui kemudian diserahkan ke Biro Perencanaan Depkes RI.	dokumen anggaran. Kemudian dibuat prioritas usulan kegiatan mana yang akan dilakukan bersama-sama dengan pimpinan.
<b>Pengorganisasian</b>				
21. Pengorganisasian?		Pengorganisasian <i>safeguarding</i> sudah dibentuk sesuai SK. Dan kemudian, apabila dilakukan kegiatan maka dibuat lagi SK panitia atau SK pelaksana yang ditanda tangani oleh Sekretaris Jenderal Depkes RI.	Struktur sudah jelas, yaitu ada ketua koordinator, sekretaris, ketua unit pelaksana, sekretaris, dan anggota.	Pengorganisasian <i>safeguarding</i> , untuk perencanaan berada di bawah Subbag Program dan Anggaran PPJK.
22. Mekanisme dan organisasi kerjanya?		Sesuai dengan SK yang dibuat setiap melaksanakan kegiatan. Siapa petugas pelaksana, kapan dilaksanakan, bagaimana pelaksanaan ada di SK.	Ada di tupoksi. Untuk monitoring lebih cenderung ke laporan dan pendataan, dan evaluasi. Kemudian sosialisasi untuk penyuluhan, pertemuan-pertemuan, pembinaan.	
23. Juknis dan		Petunjuk teknis secara detail belum ada. Tapi di pedoman	Juknis ada, yaitu juknis di RAB. Untuk uraian tugas	Tidak ada karena petugas sudah larut dengan

uraian tugas?		pelaksanaan sudah jelas apa saja yang harus dilakukan dan diperkuat dengan DIPA. Sedangkan uraian tugas ada yaitu di pedoman pelaksanaan.	terdapat di tupoksi.	pekerjaan. Namun <i>job description</i> secara umum sudah ada.yang belum ada adalah <i>job description</i> per unit pelaksana.
<b>Penggerakkan</b>				
24. Penggerakkan?		Berjenjang. Penggerakkan oleh Menteri Kesehatan dilakukan berjenjang, yaitu dengan melibatkan tim-tim yang ada di bawah koordinasi Menkes tetapi di atas sekretariat. Penggerakkan dilakukan karena kebutuhan akan informasi.	Penggerakkan dilakukan dengan adanya <i>targeting</i> dan penjadwalan kegiatan. Dan juga keharusan untuk membantu unit lain sehingga timbul motivasi. Tapi untuk penggerakkan secara khusus memang belum ada. Untuk unit dilakukan dengan mengadakan semacam <i>gathering</i> dan diupayakan oleh ketua pelaksana.	Kegiatan <i>safeguarding</i> pusat bisa dikatakan jalan. Penggerakkan dilakukan karena Askeskin adalah program prioritas sehingga motivasi yang dimiliki tenaga pelaksana tinggi.
<b>Pengawasan</b>				
25. Pengawasan?		Untuk pengawasan ke propinsi dan kabupaten/kota dengan melihat kinerja berdasarkan laporan yang disampaikan ke pusat. Kemudian frekuensi	Untuk sekretariat, pengawasan dilakukan dengan pembuatan <i>schedule</i> , yaitu apakah kegiatan dilaksanakan sesuai jadwal. Dan juga	Pengawasan dilakukan oleh pimpinan (kepala Pusat PJK) karena sekretariat berada di bawah PPJK yang dipimpin.

		pelaporan juga bagian dari pengawasan.	evaluasi yang dilakukan setiap melakukan kegiatan.	
23. Hambatan dalam melaksanakan program?		Secara umum tidak ada masalah karena sudah ada perencanaan yang menjadi acuan kegiatan. Namun mungkin yang menjadi kendala adalah laporan dari PPK yang tidak <i>continue</i> sehingga informasi terputus.	Hambatan sekretariat adalah karena ada di bawah bidang tertentu, tidak mandiri sehingga kegiatan menjadi <i>overlap</i> , kemudian kurangnya satu kesatuan karena menjadi “milik” empat bidang di PPJK, kemudian sarana dan prasarana termasuk ruangan yang kurang memadai.	Hambatan mungkin sarana. Karena ada pengurangan anggaran sehingga perencanaan untuk sarana tidak dapat terealisasi.

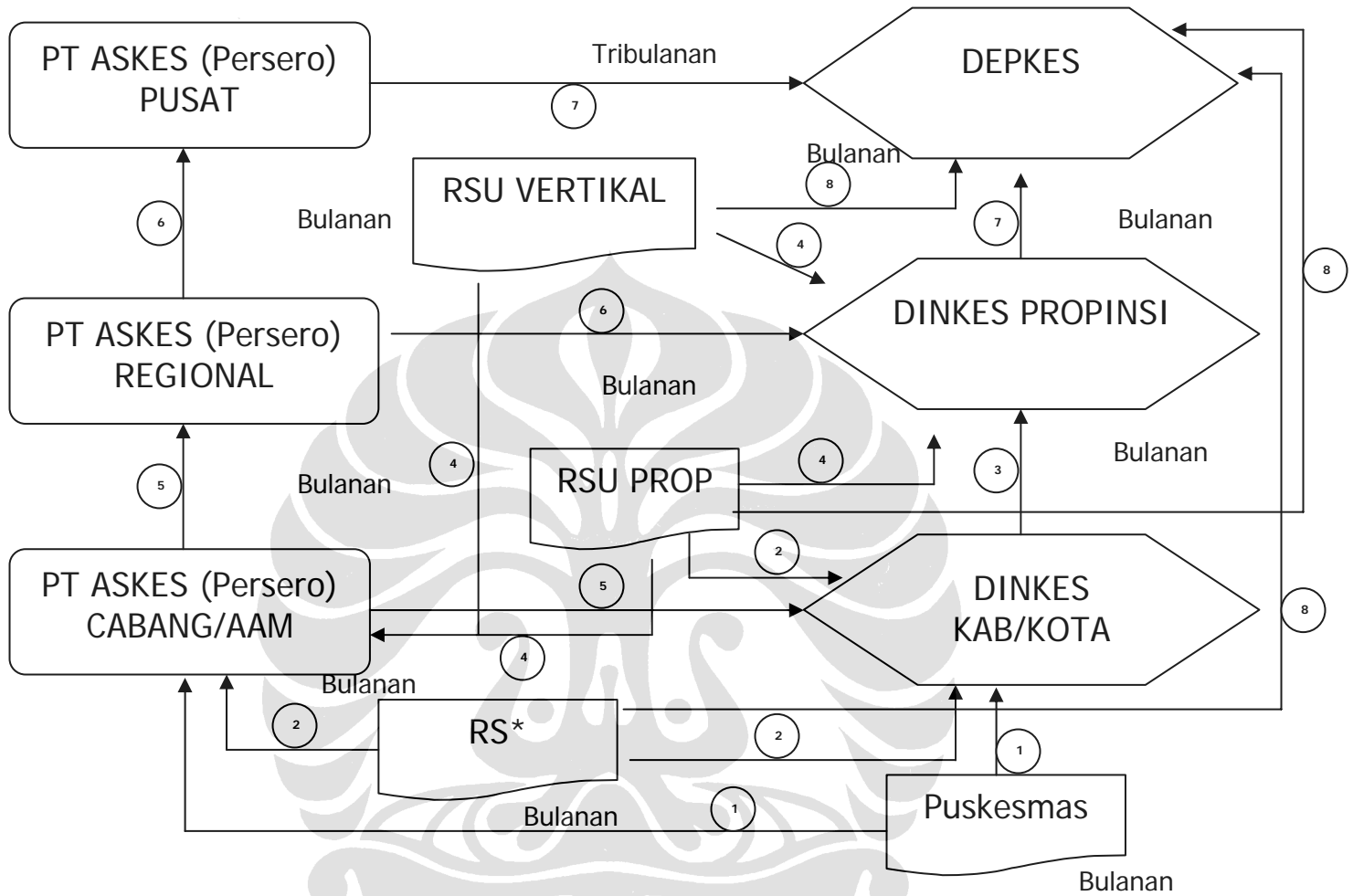
## STRUKTUR ORGANISASI DEPARTEMEN KESEHATAN



Gambaran penyelenggaraan kegiatan PUSAT, Novian Irawati, FKM UI, 2008



**ALUR PELAPORAN PENYELENGGARAAN JPK MM - ASKESKIN**



RS\* adalah RSUD, BP4, BKMM, BKPM, BKIM

**KETERANGAN BAGAN ALUR PELAPORAN  
PENYELENGGARAAN JPK MM – ASKESKIN**

1. Puskesmas memberikan laporan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan PT Askes (Persero) Kantor Cabang/ AAM tanggal 5 setiap bulan. Isi laporan tersebut tertuang di dalam format sebagaimana terlampir.
2. Rumah Sakit Kabupaten/Kota/Propinsi memberikan laporan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan PT Askes (Persero) Kantor Cabang/AAM setiap tanggal 5 bulan berjalan. Isi laporan tersebut tertuang di dalam format sebagaimana terlampir
3. Data dari Pelaporan Setiap Puskesmas dan Rumah Sakit Kabupaten/Kota/Propinsi dilakukan **entri rekap data** oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota C.q Sekretariat Safeguarding Kabupaten/Kota dan kemudian dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Propinsi C.q Sekretariat Safeguarding Propinsi setiap tanggal **10 bulan berjalan**. Format Rekap Kabupaten/Kota tersebut tertuang di dalam format sebagaimana terlampir.
4. Rumah Sakit Propinsi/Vertikal memberikan laporan ke Departemen Kesehatan RI, Dinas Kesehatan Propinsi dan PT Askes (Persero) Kantor Cabang/AAM setiap tanggal 5 bulan berjalan. Isi laporan tersebut tertuang di dalam format sebagaimana terlampir.
5. Data dari Pelaporan Rumah Sakit Kabupaten/Kota/Propinsi/Vertikal dilakukan **entri rekap data** oleh PT Askes (Persero) Kantor Cabang/AAM dan kemudian dilaporkan kepada PT Askes (Persero) Kantor Regional dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota C.q Sekretariat Safeguarding Kabupaten/Kota setiap tanggal **10 bulan berjalan**.
6. PT Askes (Persero) Kantor Regional melakukan Rekapitulasi Laporan dari setiap Kantor Cabang/AAM dan di Laporkan ke Dinas Kesehatan Propinsi dan PT Askes (Persero) Pusat setiap tanggal 20 bulan berjalan.
7. Dinas Kesehatan Propinsi melakukan rekapitulasi Data Laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Rumah Sakit Vertikal serta dilaporkan kepada Departemen Kesehatan RI C.q Sekretariat Safeguarding Pusat setiap tanggal **20 bulan berjalan**. Format Rekap Kabupaten/Kota dan Rumah Sakit Vertikal tersebut tertuang di dalam format sebagaimana terlampir.
8. PT Askes (Persero) Kantor Pusat melakukan Rekapitulasi Laporan dari setiap Kantor Regional dan di Laporkan secara Tribulanan ke Departemen Kesehatan RI (**N+1**) maksimal tanggal **15**.
9. Rumah Sakit Kabupaten/Kota/Propinsi/Vertikal memberikan laporan langsung ke Departemen Kesehatan RI setiap tanggal 5 bulan berjalan. Isi laporan tersebut tertuang di dalam format sebagaimana terlampir

**Sekretariat Safeguarding Pusat beralamat di Pusat Pembiayaan dan  
Jaminan Kesehatan, Departemen Kesehatan Lt.7 Blok B R.713 Jl.  
H.R. Rasuna Said Blok X-5 Kav. 4-9 Kuningan – Jakarta Selatan,  
Telp/Fax: (021) 527 9409.**