



BUPATI CIANJUR
PROVINSI JAWA BARAT

PERATURAN BUPATI CIANJUR

NOMOR 23 TAHUN 2018

TENTANG

PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN PERSALINAN DI PUSAT
KESEHATAN MASYARAKAT DAN RUMAH SAKIT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI CIANJUR,

- Menimbang : a. bahwa peningkatan akses terhadap pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pasca persalinan perlu dilakukan dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi;
- b. bahwa penyebab tingginya tingkat kematian ibu dan bayi di Kabupaten Cianjur antara lain disebabkan masih banyaknya ibu hamil yang belum memiliki jaminan pembiayaan untuk persalinannya;
- c. bahwa untuk menekan angka kematian ibu dan bayi, meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan, perlu menetapkan pedoman pelaksanaan pada penyelenggaraan program jaminan persalinan di pusat kesehatan masyarakat dan rumah sakit;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Persalinan di Pusat Kesehatan Masyarakat dan Rumah Sakit;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Djawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 34) sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
5. Peraturan Menteri Kesehatan No 61 Tahun 2017 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2018 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 59);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERUBAHAN PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN JAMINAN PERSALINAN DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DAN RUMAH SAKIT.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah Kabupaten adalah Daerah Kabupaten Cianjur.
2. Bupati adalah Bupati Cianjur.
3. Pemerintah Daerah Kabupaten adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Dinas adalah perangkat daerah di lingkungan Pemerintah Daerah Kabupaten yang melaksanakan urusan di bidang kesehatan.
5. Kepala Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Kepala Dinas adalah pimpinan perangkat daerah di lingkungan Pemerintah Daerah Kabupaten yang melaksanakan urusan di bidang kesehatan.
6. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

7. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
8. Jaminan Persalinan yang selanjutnya disebut Jampersal adalah jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas, tindakan perawatan, termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir atau neonatal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan lanjutan.

BAB II SASARAN

Pasal 2

Sasaran yang dijamin dari program pelayanan Jampersal meliputi:

- a. ibu hamil;
- b. ibu bersalin;
- c. ibu nifas sampai paling lama 42 (empat puluh dua) hari setelah melahirkan; dan
- d. bayi yang baru lahir sampai paling lama berusia 28 (dua puluh delapan) hari.

BAB III SUMBER DANA DAN PENGELOLAANNYA

Pasal 3

- (1) Sumber dana program penyelenggaraan Jampersal berasal dari anggaran pendapatan dan belanja negara pada kementerian yang membidangi urusan kesehatan.
- (2) Dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1), digunakan untuk:
 - a. biaya pelayanan program Jampersal meliputi:
 1. transport lokal atau perjalanan dinas untuk petugas atau kader yang mengantar ibu hamil dari rumah ke rumah tunggu kelahiran atau langsung ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan memperhatikan jarak tempuh kondisi geografis dan aksesibilitas;
 2. operasional rumah tunggu kelahiran yang mencakup sewa rumah, makan minum ibu hamil dan pendamping, langganan air, listrik dan kebersihan;
 3. persalinan normal;
 4. persalinan dengan komplikasi di Puskesmas pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar;
 5. pelayanan penanganan perdarahan pasca keguguran, persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar;
 6. pelayanan rawat inap untuk komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas serta bayi baru lahir;
 7. pelayanan rawat inap untuk bayi baru lahir sakit;

8. biaya rujukan dari Puskesmas ke rumah sakit; dan
 9. biaya pemulangan pasien/jenazah dari rumah sakit ke rumah pasien.
- b. besaran tarif pelayanan program Jampersal sebagaimana dimaksud huruf a menggunakan tarif yang ditetapkan dalam dokumen pelaksanaan anggaran perangkat Daerah Dinas Kesehatan yaitu:
1. transport lokal atau perjalanan dinas untuk petugas atau kader yang mengantar ibu hamil dari rumah ke rumah tunggu kelahiran atau langsung ke fasilitas pelayanan kesehatan menggunakan standar biaya umum;
 2. operasional rumah tunggu kelahiran yang mencakup sewa rumah, makan-minum ibu hamil dan pendamping, langganan air, listrik dan kebersihan berdasarkan wilayah kerja;
 3. persalinan normal, komplikasi, di Puskesmas mengacu kepada Peraturan badan layanan umum Daerah di Puskesmas dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan; dan
 4. pelayanan penanganan perdarahan pasca keguguran, persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar. Pelayanan rawat inap, pelayanan perawatan neonatal Resti di rumah sakit untuk komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas menggunakan tarif *Indonesia Case Base Groups* (INA-CBGs).

BAB IV

TATA LAKSANA PENDANAAN

Bagian Kesatu

Mekanisme Penganggaran Penerimaan Klaim Pelayanan Kesehatan

Pasal 4

- (1) Dana Jampersal disetor seluruhnya ke kas Daerah.
- (2) Penerimaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disetor sebagai pendapatan Daerah berupa lain-lain pendapatan asli Daerah yang sah.

Bagian Kedua

Mekanisme Penganggaran Belanja Pengeluaran

Pasal 5

- (1) Belanja pengeluaran atas pelayanan kesehatan ditempatkan pada pos belanja langsung.
- (2) Belanja langsung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tertuang dalam program kegiatan tersendiri.

Bagian Ketiga

Mekanisme Pencairan Dana pada Puskesmas dan Rumah Sakit

Pasal 6

- (1) Prosedur pencairan dana klaim dari Puskesmas dan rumah sakit ke Dinas Kesehatan setelah dilakukan verifikasi klaim oleh tim verifikasi klaim Dinas Kesehatan.
- (2) Pencairan dana klaim yang telah disetor ke kas Daerah diajukan oleh Kepala Dinas Kesehatan melalui mekanisme surat perintah membayar atau surat perintah pencairan dana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pengajuan surat perintah membayar dilakukan berdasarkan tagihan dari Puskesmas atau rumah sakit.

BAB V

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 7

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Cianjur Nomor 9 Tahun 2017 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Persalinan (Berita Daerah Kabupaten Cianjur Tahun 2017 Nomor 9) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 8

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Cianjur.

Ditetapkan di Cianjur
pada tanggal 24 April 2018
BUPATI CIANJUR,

ttd.

IRVAN RIVANO MUCHTAR

Diundangkan di Cianjur
pada tanggal 24 April 2018

Pt. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIANJUR,



ABAN SUBANDI

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI CIANJUR
NOMOR 22 TAHUN 2018
TENTANG PEDOMAN
PELAKSANAAN BANTUAN
OPERASIONAL KESEHATAN

PEDOMAN PELAKSANAAN OPERASIONAL KESEHATAN

A. PENDAHULUAN

A.1. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional dalam rangka mewujudkan visi misi Presiden dan implementasi Nawa Cita yang kelima yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, diselenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.

Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, mengamanatkan Dana Alokasi Khusus (DAK) sebagai salah satu sumber pembiayaan bagi daerah dalam pelaksanaan desentralisasi, diantaranya untuk meningkatkan pembangunan kesehatan, sehingga Pemerintah baik Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkualitas. Dalam Pasal 108 ayat (1) menyebutkan Dana Dekonsentrasi dan Dana Tugas Pembantuan secara bertahap dialihkan menjadi Dana Alokasi Khusus.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, dalam Pasal 298 ayat (7) menyebutkan belanja DAK diprioritaskan untuk mendanai kegiatan fisik dan dapat digunakan untuk kegiatan nonfisik. Dengan meningkatnya anggaran DAK Bidang Kesehatan Tahun 2018 untuk kegiatan fisik dan nonfisik, diharapkan dapat mendukung pembangunan kesehatan di daerah yang sinergis dengan prioritas nasional. Pengalokasian DAK bidang Kesehatan ini, tidak untuk membantu pemerintah daerah dalam pelaksanaan pembiayaan pembangunan kesehatan di daerah sebagaimana yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, khususnya Pasal 171 ayat (2) yakni daerah harus menyediakan minimal 10 persen dari nya untuk pembangunan kesehatan.

Dalam konsep pembangunan nasional, Kementerian Kesehatan bertanggung jawab melaksanakan Program Indonesia Sehat yang bertujuan untuk : 1) meningkatkan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam lingkungan hidup yang sehat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya perilaku hidup sehat sehingga terwujudnya bangsa yang mandiri, maju dan sejahtera, 2) terpenuhinya kebutuhan dasar masyarakat di bidang kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Pelaksanaan program Indonesia Sehat ini memerlukan kerangka regulasi dan kebijakan pembiayaan pembangunan kesehatan yang komprehensif antar pemerintahan dan pelaku pembangunan kesehatan. Mempertimbangkan tanggung jawab pengelolaan DAK bidang kesehatan berada di tangan Bupati yang secara

teknis dilaksanakan oleh Kepala Dinas Kesehatan dan Direktur Rumah Sakit Daerah, maka Kementerian Kesehatan menyiapkan pilihan kegiatan yang perlu dilakukan, agar tujuan pembangunan kesehatan secara nasional dapat tercapai. Untuk itu, prinsip-prinsip tata kelola yang baik (*good governance*) yakni transparan, efektif, efisien, akuntabel dan tidak duplikasi dengan sumber pembiayaan lainnya; harus menjadi perhatian dan dilaksanakan dengan sungguh-sungguh oleh para pelaksana pembangunan kesehatan di daerah.

Kebijakan dan Pedoman Pelaksanaan BOK Kabupaten Cianjur 2018 ini merupakan pedoman dalam Penggunaan DAK Bidang Kesehatan Tahun 2018 yang berisi penjelasan rinci khususnya kegiatan pemanfaatan Dana BOK.

A.2. Tujuan

a. Tujuan Umum

- 1) Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan untuk upaya kesehatan promotif dan preventif di wilayah kerja, yang dilaksanakan terutama melalui pendekatan keluarga menuju keluarga sehat;
- 2) Mendukung pemerintah daerah dalam menjamin ketersediaan obat, vaksin dan bahan medis habis pakai yang bermutu, merata, dan terjangkau di pelayanan kesehatan dasar pemerintah; dan
- 3) Meningkatkan fungsi rujukan Upaya kesehatan Masyarakat sekunder dan tersier dalam mendukung pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat Primer di Puskesmas.

b. Tujuan Khusus

- 1) Menyelenggarakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan keluarga;
- 2) Menyelenggarakan upaya kesehatan promotif dan preventif utamanya pelayanan di luar gedung;
- 3) Menyelenggarakan fungsi manajemen untuk mendukung kinerja;
- 4) Menyelenggarakan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat;
- 5) Menyelenggarakan kerja sama lintas sektoral dalam mendukung program kesehatan;
- 6) Menyelenggarakan fungsi rujukan upaya kesehatan masyarakat di Dinas Kesehatan Kabupaten dan Provinsi beserta Balai Kesehatan Masyarakat; dan
- 7) Mendukung Dinas Kesehatan Kabupaten dalam menjamin ketersediaan obat, vaksin dan bahan medis habis pakai di puskesmas melalui penyediaan biaya distribusi obat, vaksin, dan bahan medis habis pakai-ke puskesmas serta operasional sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan bahan medis habis pakai secara elektronik di Instalasi Farmasi Kabupaten.

A.3. Sasaran

Penyelenggaraan Bantuan Operasional Kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan Daerah, yaitu :

- a. Puskesmas dan jaringannya;
- b. balai kesehatan masyarakat Daerah; dan
- c. instalasi farmasi Daerah.

B. BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN

B.1. Pendahuluan

BOK merupakan bantuan pemerintah pusat kepada pemerintah daerah untuk mendukung operasional puskesmas dalam rangka

pencapaian program kesehatan prioritas nasional bidang kesehatan, khususnya kegiatan promotif dan preventif sebagai bagian dari upaya kesehatan masyarakat. Tahun 2018, Kementerian Kesehatan menetapkan target prevalensi stunting turun menjadi 28%. BOK diarahkan untuk mendekatkan petugas kesehatan kepada masyarakat dan memberdayakan masyarakat melalui mobilisasi kader kesehatan untuk berperan aktif dalam pembangunan kesehatan yang dilakukan melalui pendekatan keluarga. Dalam mendukung operasional puskesmas, perlu dijamin pemenuhan ketersediaan obat dan bahan medis habis pakai di puskesmas melalui penyediaan biaya distribusi dan sistem informasi logistik secara elektronik yang baik di Instalasi Farmasi Kabupaten.

Pemanfaatan BOK pada tahun 2017 bukan hanya untuk operasional puskesmas dan fungsi manajemen, tetapi juga untuk peningkatan peran Dinas Kesehatan Kabupaten: 1) sebagai fasilitas rujukan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) sekunder termasuk Balai Kesehatan Masyarakat sebagai UPT-nya; 2) kegiatan peningkatan distribusi obat ke puskesmas dan pemanfaatan sistem e-logistik di kabupaten. Sedangkan pada tahun 2018 pemanfaatan BOK diperluas untuk Dinas Kesehatan Provinsi sebagai fasilitas rujukan Upaya Kesehatan Masyarakat tertier termasuk UPT-nya Balai Kesehatan Masyarakat. Dalam pengelolaannya BOK menggunakan mekanisme APBD.

B.2. Kebijakan Operasional

- a. Dana BOK diarahkan untuk meningkatkan kinerja puskesmas, Balai Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kabupaten dalam upaya kesehatan promotif dan preventif;
- b. Dana BOK untuk mendukung peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat melalui program Nusantara Sehat di Puskesmas;
- c. Dana BOK untuk mendukung kelanjutan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat agar terwujud desa stop buang air besar sembarangan;
- d. Dana BOK dimanfaatkan untuk penyelenggaraan Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga;
- e. Dana BOK dipergunakan untuk mendukung penurunan prevalensi stunting, outbreak respond dan kegiatan lainnya yang terkait pencapaian prioritas nasional;
- f. Pemanfaatan dana BOK bersinergi dengan sumber dana lain dengan menghindari duplikasi dan tetap mengedepankan akuntabilitas dan transparansi;
- g. Dana BOK untuk biaya distribusi obat, vaksin dan bahan medis habis pakai dimanfaatkan untuk membantu menjamin obat, vaksin dan bahan medis habis pakai tersedia dalam jumlah yang cukup di puskesmas;
- h. Dana BOK untuk biaya pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan bahan medis habis pakai secara elektronik bertujuan untuk memperkuat pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai di Instalasi Farmasi Kabupaten;

Ketentuan lebih lanjut tentang pengelolaan dana BOK diatur oleh daerah sesuai dengan peraturan yang berlaku.

B.3. Ruang lingkup kegiatan BOK, untuk upaya kesehatan bersifat promotif dan preventif di setiap jenjang pelayanan kesehatan meliputi:

- a. BOK untuk puskesmas;

- b. BOK untuk fasilitas rujukan upaya kesehatan masyarakat di Dinas Kesehatan Kabupaten beserta Balai Kesehatan Masyarakat sebagai UPT nya;
- c. BOK untuk distribusi obat, vaksin, dan bahan medis habis pakai serta pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan bahan medis habis pakai secara elektronik di Instalasi Farmasi Kabupaten.

B.4. Pengalokasian BOK

Rincian Alokasi dana BOK untuk Puskesmas, Kabupaten dengan distribusi sebagai berikut :

a. BOK Puskesmas :

- 1) Alokasi BOK Puskesmas dapat digunakan untuk dukungan manajemen OPD Dinas Kesehatan Kabupaten dan/atau Puskesmas Badan Layanan Umum Daerah dengan besaran maksimal 5% (lima persen) dari alokasi yang diterima, sebelum didistribusikan untuk setiap Puskesmas.
- 2) Setiap puskesmas yang menjadi sasaran program Nusantara Sehat diberikan alokasi tambahan sebesar Rp 250.000.000,- (dua ratus lima puluh juta rupiah) per Tim Nusantara Sehat pertahun yang bersumber dari alokasi kegiatan BOK untuk puskesmas.
- 3) Setiap puskesmas yang menjadi sasaran Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat diberikan tambahan alokasi sebesar Rp7.500.000,- (tujuh juta lima ratus ribu rupiah) per desa STBM per tahun yang bersumber dari alokasi kegiatan BOK untuk puskesmas.
- 4) Sisa alokasi dana kegiatan BOK untuk puskesmas disetiap kabupaten–setelah dikurangi untuk kebutuhan Nusantara Sehat dan Desa STBM di atas didistribusikan kepada semua puskesmas secara proporsional oleh Kepala Dinas Kesehatan dengan mempertimbangkan beberapa hal yang terkait dengan beban kerja, antara lain: luas wilayah kerja puskesmas; jumlah penduduk yang menjadi tanggung jawab puskesmas; jumlah UKBM, jumlah sekolah; dana kapitasi JKN yang diterima; jumlah tenaga pelaksana UKM.
- 5) Khusus puskesmas yang ada Tim Nusantara Sehat dan atau desa STBM maka besaran alokasi BOK Puskesmas menjadi penjumlahan dari point (2 + 3 + 4) tersebut di atas dan tergantung ada atau tidaknya point 2 dan 3 di atas.
- 6) Alokasi BOK per Puskesmas ditetapkan melalui SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten.

b. BOK Kabupaten/Kota :

- 1) Dinas Kesehatan Kabupaten sebagai fasilitas rujukan UKM sekunder menerima alokasi dengan besaran sesuai yang ditetapkan dalam C. Rincian Penggunaan Anggaran BOK.
- 2) Balai Kesehatan Masyarakat sebagai UPT Dinas Kesehatan Kabupaten menerima alokasi dengan besaran Rp200.000.000,- (dua ratus juta rupiah) per balai per tahun yang bersumber dari alokasi BOK untuk Dinas Kesehatan Kabupaten.

B.5. Penggunaan Dana BOK

Dana BOK yang diterima dapat digunakan untuk melaksanakan kegiatan dan Upaya Kesehatan Masyarakat di setiap jenjang (primer, sekunder, dan tertier) serta kegiatan dukungan manajemen yang meliputi:

a. Kegiatan Puskesmas

Dana BOK yang telah dialokasikan di setiap Puskesmas dapat digunakan untuk pelaksanaan kegiatan dan upaya kesehatan masyarakat oleh puskesmas dan jaringannya meliputi:

- 1). Menyelenggarakan kegiatan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga meliputi pendataan keluarga secara total coverage, analisis data, intervensi berbagai masalah kesehatan yang ditemukan serta memelihara dan mempertahankan kesehatan keluarga secara terintegrasi,
- 2). Menyelenggarakan berbagai Upaya Kesehatan Masyarakat esensial dan pengembangan di wilayah kerjanya termasuk pelayanan kesehatan di luar gedung, pemenuhan kebutuhan pendukung kegiatan pemberdayaan masyarakat, dan kerjasama lintas sektoral.
- 3). Menyelenggarakan fungsi manajemen Puskesmas yang meliputi Perencanaan, Penggerakan Pelaksanaan/Mini lokakarya Puskesmas dan Pengawasan/Pelaporan/Penilaian kinerja Puskesmas.
- 4). Menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat yang dilaksanakan oleh Tim Nusantara Sehat meliputi pelayanan kesehatan keluar gedung khususnya untuk menjangkau daerah sulit/terpencil, pemberdayaan masyarakat, dan inovasi pelayanan kesehatan. Kegiatan yang dilaksanakan oleh Tim Nusantara Sehat tetap menjadi kesatuan dengan kegiatan puskesmas dimana tim tersebut berada.
- 5). Menyelenggarakan Kegiatan pemicuan STBM Kegiatan untuk mewujudkan desa STBM oleh sanitarian/tenaga kesehatan lingkungan puskesmas meliputi: pemicuan, Identifikasi Masalah dan Analisis Situasi perilaku kesehatan, monitoring paska pemicuan, pembuatan dan update peta sanitasi dan buku kader, kampanye cuci tangan pakai sabun, kampanye hygiene sanitasi sekolah, dan surveilans kualitas air (pra dan paska konstruksi) serta verifikasi stop buang air besar sembarangan.
- 6). Penyediaan tenaga kontrak promotor kesehatan di puskesmas yang pengangkatannya dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten.

Rinci dari masing-masing kegiatan disusun oleh Puskesmas bersama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten mengacu pada Tabel Rincian Kegiatan Penggunaan BOK di Puskesmas seperti yang tertuang di dalam bagian C. Rincian Penggunaan Anggaran BOK pedoman ini.

b. Kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten

Dana BOK di kabupaten digunakan untuk kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten yang meliputi:

- 1) Kegiatan dinas kesehatan sebagai Fungsi Fasilitas rujukan UKM sekunder
Dinas Kesehatan Kabupaten sebagai Fasilitas rujukan UKM sekunder menerima rujukan UKM primer dari Puskesmas. Kegiatan-kegiatan UKM di Kabupaten tersebut meliputi:
 - a. Rujukan pemeriksaan Spesimen
 - b. Fasilitasi tenaga, prasarana, dan teknologi dukungan UKM di Puskesmas
 - c. Pembinaan dan Bimbingan Teknis UKM Primer termasuk menghadiri kegiatan Minilokakarya Puskesmas
 - d. Kampanye, sosialisasi, advokasi perilaku hidup sehat di tingkat kabupaten dan pemberdayaan masyarakat

- e. Pengembangan Model Inovasi dan percepatan pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga untuk mewujudkan keluarga sehat.
- f. Penyediaan tenaga kontrak sebagai fasilitator STBM kabupaten dan dukungan operasionalnya.

Rincian dari masing-masing kegiatan di atas disusun dalam RKA oleh Dinas Kesehatan.

- 2) Kegiatan dukungan manajemen satuan kerja pengelola BOK dan jampersal di Dinas Kesehatan Kabupaten Kegiatan dukungan manajemen dimanfaatkan untuk membiayai kebutuhan Satuan Kerja pengelola BOK. Termasuk pengelola BOK di Puskesmas sebagai bagian dari satuan kerja Dinas Kesehatan Kabupaten meliputi: pengelolaan keuangan Satker, administrasi satker, pembinaan, pelaporan; sosialisasi, koordinasi, dan verifikasi laporan BOK, termasuk biaya langganan internet untuk penyelenggaraan sistem informasi kesehatan di kabupaten. Untuk mewujudkan transparansi dan akuntabilitas, dana dukungan manajemen dapat disusun dan diusulkan menjadi kegiatan tersendiri dalam Rencana Kerja dan Anggaran.
- 3) Distribusi obat, vaksin dan bahan medis habis pakai ke puskesmas serta dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan bahan medis habis pakai secara elektronik meliputi:
 - a) Biaya distribusi obat, vaksin dan bahan medis habis pakai dari Instalasi Farmasi Kabupaten ke puskesmas, dapat digunakan untuk:
 1. Biaya perjalanan dinas/transport bagi petugas Instalasi Farmasi Kabupaten ke puskesmas. Kepala Daerah menetapkan ketentuan biaya perjalanan dinas atau transport bagi petugas Instalasi Farmasi Kabupaten ke puskesmas;
 2. Bagi Kabupaten pemekaran, dapat digunakan untuk biaya perjalanan dinas/transport petugas Instalasi Farmasi Kabupaten pemekaran ke Instalasi Farmasi Kabupaten induk;
 3. Biaya bahan bakar serta biaya pengepakan obat dan bahan medis habis pakai;
 4. Jasa pengiriman melalui pihak ketiga; dan
 5. Honorarium tenaga bongkar muat.
 - b) Dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan bahan medis habis pakai secara elektronik di Instalasi Farmasi Kabupaten dapat digunakan untuk:
 1. Pendampingan manajemen logistik di puskesmas, termasuk pengumpulan data indikator ketersediaan obat dan vaksin esensial dengan mengundang petugas puskesmas;
 2. Biaya perjalanan dinas atau transport bagi petugas Dinas Kesehatan Kabupaten untuk melakukan konsultasi pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan bahan medis habis pakai secara elektronik ke provinsi. Tata cara penyelenggaraannya mengacu pada ketentuan perjalanan dinas atau transport yang ditetapkan dengan peraturan yang berlaku;
 3. Biaya langganan internet; dan
 4. Honorarium untuk pengelola aplikasi sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan bahan medis habis pakai-sesuai versi Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan.

Tenaga pengelola ditetapkan melalui Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten maksimal 2 (dua) orang yang mengacu pada peraturan yang berlaku. Besaran honor mengacu pada peraturan yang berlaku.

B.6. Pemanfaatan Dana BOK

Dana BOK yang diterima setiap jenjang dapat dimanfaatkan untuk membiayai kegiatan UKM meliputi:

- a. Transport lokal kegiatan di luar gedung dalam lingkup kabupaten, kecamatan dan desa/kelurahan bagi petugas kesehatan, lintas sektor termasuk kader kesehatan;
- b. Perjalanan dinas PNS dan non PNS;
- c. Pembelian barang pakai habis;
- d. Belanja bahan/material untuk mendukung pelayanan promotif dan preventif antara lain penggandaan media, reagen, rapid test/tes cepat, bahan PMT penyuluhan dan PMT pemulihan berbahan lokal;
- e. Belanja cetak dan penggandaan;
- f. Belanja makanan dan minuman;
- g. Penyelenggaraan rapat-rapat, sosialisasi, pertemuan koordinasi;
- h. Honorarium PNS dan non PNS;
- i. Belanja langganan jasa internet;
- j. Belanja iuran premi JKN bagi tenaga Promotor Kesehatan dan STBM yang diangkat melalui BOK; dan
- k. Belanja barang dan jasa lain sesuai kebutuhan program

Dana BOK tidak dapat dimanfaatkan untuk :

- a. Belanja tidak langsung;
- b. Belanja modal;
- c. Pembelian obat dan vaksin;
- d. Pemeliharaan gedung dan kendaraan;
- e. Biaya transportasi rujukan pasien;
- f. Jasa pelayanan/pemeriksaan (kecuali pemeriksaan sample terkait kesehatan masyarakat seperti kualitas air minum, makanan, udara, dan lain-lain; dan
- g. Upaya kesehatan kuratif, rehabilitatif, dan paliatif.

Dalam upaya untuk peningkatan kegiatan promosi kesehatan dan mewujudkan program STBM, dana BOK dapat dimanfaatkan untuk pembayaran honor pegawai yang dikontrak untuk kegiatan tersebut dengan ketentuan:

- a. Pembayaran honor 1 (satu) orang tenaga promotor kesehatan yang ditempatkan di setiap puskesmas. Tenaga tersebut dikontrak oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Biaya honor berasal dari dana BOK di Puskesmas. Ketentuan khusus terkait dengan tenaga kontrak promotor kesehatan adalah:
 1. Berpendidikan minimal D3 Kesehatan jurusan/peminatan Kesehatan Masyarakat diutamakan jurusan/peminatan Promosi Kesehatan/Ilmu Perilaku, diutamakan yang memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun dibidangnya.
 2. Diberikan honor minimal sesuai upah minimum di kabupaten/kota yang berlaku, dengan target kinerja bulanan yang ditetapkan secara tertulis oleh Kepala Puskesmas (*output based performance*).
 3. Diberikan hak/fasilitas yang setara dengan staf kontrak puskesmas lainnya termasuk Jaminan Kesehatan Nasional sesuai peraturan yang berlaku

4. Lama kontrak maksimal 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang sesuai ketersediaan anggaran dan capaian target kinerjanya
- b. Dana BOK fasilitas UKM sekunder di Dinas Kesehatan Kabupaten dapat digunakan untuk membayar tenaga STBM kabupaten dengan ketentuan 1 (satu) orang tenaga STBM kabupaten yang kontraknya ditetapkan melalui SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten mengacu pada peraturan yang berlaku. Ketentuan khusus terkait dengan tenaga kontrak STBM adalah:
1. Berpendidikan minimal D3 Kesehatan Lingkungan.
 2. Diberikan honor minimal sesuai upah minimum di kabupaten.
 3. Lama kontrak maksimal 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang sesuai ketersediaan anggaran dan capaian target kinerjanya.
 4. Diberikan hak/fasilitas yang setara dengan staftenagakontrak lainnya di Kabupaten, termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sesuai peraturan yang berlaku.

Pemanfaatan dana BOK Distribusi obat, vaksin dan bahan medis habis pakai-ke puskesmas serta dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan bahan medis habis pakai secara elektronik memiliki persyaratan sebagai berikut:

- a. Kabupaten yang akan menggunakan dana BOK distribusi obat dan bahan medis habis pakai ke puskesmas harus memenuhi persyaratan umum sebagai berikut:
 1. Permintaan obat sesuai format Laporan Pemakaian dan lembar Permintaan Obat
 2. Memiliki prosedur/SOP yang terdokumentasi untuk distribusi obat ke puskesmas;
 3. Memiliki struktur organisasi dan petugas yang menangani distribusi obat.
- b. Persyaratan teknis yang harus dipenuhi oleh Kabupaten untuk melaksanakan BOK distribusi obat dan bahan medis habis pakai serta dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi obat dan bahan medis habis pakai secara elektronik adalah sebagai berikut:
 1. Untuk biaya distribusi obat, vaksin, dan bahan medis habis paka dari IFK ke puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten memiliki prosedur/SOP yang terdokumentasi untuk distribusi obat ke puskesmas;
 2. Untuk pemanfaatan sistem informasi atau aplikasilogistik obat dan bahan medis habis pakai secara elektronik di instalasiFarmasi Kabupaten,Dinas Kesehatan Kabupaten mempunyai sarana dan prasarana pengolah data dan akses internet yang memadai.
 3. Puskesmas yang memanfaatkan dana BOK untuk langganan internet, harus melaksanakan sistem informasi kesehatan puskesmas secara elektronik seperti aplikasi pemetaan keluarga sehat, data kesehatan di puskesmas dan aplikasi kesehatan lainnya.

C. RINCIAN PENGGUNAAN ANGGARAN BOK

C.1. Rincian Kegiatan Pemanfaatan BOK di Puskesmas

Tabel I. Rincian Kegiatan Penggunaan BOK di Puskesmas

No	Upaya Kesehatan	Jenis Pelayanan	Jenis Kegiatan
1	Kegiatan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga	Kesehatan Masyarakat	1 Pendataan keluarga
			2 Entry data dalam aplikasi dan analisis data
			3 Intervensi pada keluarga
			4 Mempertahankan/ pemeliharaan keluarga sehat
2	Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial		
2.1 Upaya Kesehatan Ibu	1	Pelayanan antenatal/ ANC	1 Pelayanan antenatal
			2 Pemberian PMT bumil
			3 Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
			4 Pemantauan bumil risiko tinggi
			5 Pelaksanaan kelas ibu
			6 Kemitraan bidan dukun
			7 Pelacakan kasus kematian ibu termasuk otopsi verbal
			8 Pembinaan pelayanan kesehatan ibu
	2	Pelayanan ibu nifas	1 Pelayanan nifas termasuk KB
			2 Pemantauan kesehatan ibu nifas
2.2 Upaya Kesehatan Neonatus dan Bayi	1	Pelayanan kesehatan neonatus	1 Pemeriksaan neonatus
			2 Pemantauan kesehatan neonatus termasuk neonatus risiko tinggi
			3 Pelacakan kematian neonatal termasuk otopsi verbal
			4 Tindak lanjut <i>Screening Hipothyroid Kongenital (SHK)</i>
	2	Pelayanan kesehatan bayi	1 Pemantauan kesehatan bayi (pengukuran pertumbuhan, pemantauan perkembangan, pemberian Vitamin A, dan imunisasi dasar lengkap)
			2 Pemantauan bayi risiko tinggi
2.3 Upaya Kesehatan Anak Balita dan Pra Sekolah	1	Pelayanan Kesehatan Anak Balita dan Pra Sekolah	1 Pemantauan kesehatan balita, termasuk balita resiko tinggi
			2 Pelacakan kematian balita termasuk otopsi verbal
			3 Pemberian PMT Penyuluhan/ PMT Pemulihan
2.4 Upaya Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja	1	Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah Institusi dan Non	1 Pembinaan usia sekolah, UKS/ dokter kecil
			2 Penjaringan peserta didik (Kelas 1,7,10)

		Institusi	3 Pemeriksaan berkala peserta didik
			4 Pemberian TTD untuk remaja putri
			5 Bulan imunisasi anak sekolah
			6 Pembinaan kesehatan di panti/LKSA/karang taruna/remaja di tempat ibadah
2.5 Imunisasi	1	Imunisasi Dasar dan Imunisasi Lanjutan	1 Pembekalan Kader Imunisasi tentang Pengenalan program imunisasi, strategi komunikasi, pelaksanaan imunisasi, pencatatan dan pelaporan dan lain-lain sesuai kebutuhan di lapangan
			2 Pelayanan imunisasi rutin baik imunisasi dasar maupun imunisasi Baduta di pos-pos pelayanan imunisasi termasuk <i>sweeping</i> jika diperlukan
			3 <ul style="list-style-type: none"> a. Surveilans KIPI pelaksanaan imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan b. Analisis hasil investigasi kasus KIPI pelaksanaan imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan
			4 Forum komunikasi imunisasi dan masyarakat peduli imunisasi
	2	Imunisasi Anak Sekolah (BIAS)	1 Validasi cakupan imunisasi anak sekolah
	3	Pelaksanaan Kampanye <i>Measles Rubelle</i> (MR), Introduksi Vaksin Baru, <i>Crash Program</i> , <i>Backlog Fighting</i> , <i>Drop Out Follow Up (DOFU)</i> , dan Imunisasi dalam Rangka Penanganan KLB (<i>Outbreak Respons Immunization/ ORI</i>)	1 Pendataan sasaran
			2 Validasi hasil cakupan imunisasi dan <i>rapid convinience assessment (RCA)</i>
			3 Pembekalan kader imunisasi tentang pelaksanaan kampanye <i>Measles-Rubella</i> , introduksi vaksin baru, <i>crash program</i> , BLF dan ORI; strategi komunikasi, pelaksanaan imunisasi, pencatatan dan pelaporan dan lain-lain sesuai kebutuhan di lapangan
			4 <ul style="list-style-type: none"> a. Advokasi/sosialisasi/lokakarya dengan lintas program dan lintas sektor terkait program imunisasi b. Rapat koordinasi (internal program dengan lintas

			program maupun lintas sektor)
			5 Surveilans KIPI pelaksanaan kampanye <i>Measles-Rubella</i> , introduksi vaksin baru, <i>crash</i> program, <i>backlog fighting</i> , dan imunisasi dalam rangka penanganan KLB (<i>outbreak respon immunization/ ORI</i>)
			6 Pembekalan petugas imunisasi tentang teknis pelaksanaan kampanye <i>Measles-Rubella</i> , introduksi vaksin baru, <i>crash</i> program, BLF, DOFU, dan ORI; penyuntikan yang aman, strategi komunikasi dan lain-lain sesuai kebutuhan di lapangan
			7 Pelayanan imunisasi di pos pelayanan imunisasi dan <i>sweeping</i>
			8 Kasus KIPI pelaksanaan kampanye <i>Measles-Rubella</i> , introduksi vaksin baru, <i>crash</i> program, BLF, DOFU dan imunisasi dalam rangka penanganan KLB (<i>outbreak respon immunization/ ORI</i>)
2.6 Upaya Kesehatan Usia Reproduksi	1	Pelayanan Kesehatan Usia Reproduksi	1 Penyuluhan, orientasi, sosialisasi, kesehatan reproduksi termasuk keluarga berencana
2.7 Upaya Kesehatan Lanjut Usia	1	Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia	1 Pelayanan lanjut usia di posbindu dan posyandu lansia
			2 Pemantauan lansia resiko tinggi
2.8 Upaya Kesehatan Lingkungan	1	Pelayanan Kesehatan Lingkungan	1 Inspeksi kesehatan lingkungan untuk tempat-tempat umum, tempat pengelolaan makanan dan sarana air minum
			2 Pemeriksaan kualitas air minum, makanan, udara, dan bangunan. Pemeriksaan terdiri dari pengambilan sampel
			3 Orientasi <i>natural leader</i> , STBM, penjamah makanan, dan kader kesling lainnya
			4 Pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan STBM, implementasi HSP di rumah tangga dan sekolah, rencana

				pengamanan air minum di komunal, MPAPHAST di komunal pasar rakyat, sekolah dan hotel serta bentuk pemberdayaan masyarakat lainnya
				5 Pembinaan paska pemberdayaan yang termasuk verifikasi desa yang melaksanakan STBM, desa SBS dan TTU, TPM yang memenuhi syarat
2.9 Upaya Promosi Kesehatan	1	Pelayanan Promosi Kesehatan		1 Penyegaran/ <i>refreshing</i> , orientasi kader kesehatan dalam upaya kesehatan secara terpadu
				2 Penyuluhan kelompok, penyuluhan masal tentang program kesehatan masyarakat dan P2P
				3 Survei mawas diri, musyawarah masyarakat desa
				4 Advokasi tingkat desa, kecamatan bidang kesehatan
				5 Penggerakan keluarga/masyarakat untuk mendukung program kesehatan masyarakat dan P2P
				6 Pembinaan/pendampingan masyarakat, kelompok kesehatan masyarakat dan P2P
				7 Penggalangan dukungan masyarakat, lintas sektor, dunia usaha
2.10 Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung (antara lain: TB, HIV/AIDS, IMS, Hepatitis, Diare, Tipoid, ISPA/Pneumonia, Kusta, Frambusia, dll)	1	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		1 Orientasi kepada kader kesehatan
	2	Penemuan dan pencegahan dini secara aktif		1 Pemberian obat pencegahan (individu atau masal)
				2 Pengambilan dan pengiriman spesimen
				3 Deteksi dini HIV/AIDS, TB, Hepatitis pada ibu hamil dan populasi beresiko
	3	SKD KLB		1 Verifikasi rumor dugaan KLB
				2 Penanggulangan KLB
				3 Pengambilan dan pengiriman spesimen
2.11 Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik	1	Intervensi Pengendalian Vektor Terpadu		1 Pemberantasan larva (larvasidasi)
				2 Pengendalian vektor (<i>fogging</i> , IRS)
	2	Pelaksanaan		1 Penyelidikan Epidemiologi

(antara lain: Malaria, DBD, <i>Chikungunya</i> , <i>Japanese Encephalitis</i> , <i>Zika</i> , <i>Filariasis</i> , <i>Schistosomiasis</i> , kecacingan, Rabies, <i>Anthrax</i> , Flu Burung, <i>Leptospirosis</i> , zoonosa lainnya, dll)	3	POP	Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik
		Intervensi Pengendalian Vektor Terpadu	1 Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)
			2 Sweeping untuk meningkatkan cakupan POPM Filariasis/Cacingan/Schistosomiasis
			3 Pelacakan hasil reaksi minum obat pada POPM Filariasis/Cacingan/Schistosomiasis
			4 Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)
			5 Pemantauan jentik berkala
			6 Pemberantasan larva (larvasidasi)
	7 Pengendalian vektor (<i>fogging</i>)		
	4	Sosialisasi dan Pembentukan kader	1 Pemberian obat pencegahan masal/POPM filariasis/cacingan/schistosomiasis
			2 Pembentukan dan pembekalan kader (POPM filariasis, cacingan, <i>schistosomiasis</i> , jumentik, juru malaria desa, dll)
	5	SKD KLB	1 Verifikasi dugaan KLB
			2 Penanggulangan KLB
			3 Pengambilan dan pengiriman spesimen
6	Pencegahan Faktor Resiko Penular Penyakit	1 Distribusi kelambu	
2.12 Pengendalian Vektor	1	Pemetaan dan Deteksi Vektor	1 Pemberian obat pencegahan (individu dan masal), termasuk Bulan Eliminasi Kaki Gajah (BelKaGa)
			2 Pengambilan dan pengiriman spesimen (termasuk sediaan darah)
	2	Intervensi Pengendalian Vektor Terpadu	1 Penanganan kejadian ikutan akibat pemberian obat pencegahan masal filariasis
			2 Pembentukan dan pembekalan kader
2.13 Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	1	Pencegahan dan Pengendalian	1 Orientasi kepada kader kesehatan
	2	Deteksi Dini dan Tindak Lanjut Dini	1 Pengukuran dan pemeriksaan faktor risiko penyakit tidak menular di posbindu PTM
			2 Pendampingan penderita PTM

			3	Surveilans penyakit tidak menular di masyarakat
		3	Upaya Berhenti Merokok	1 Pemantauan penerapan kawasan tanpa rokok di sekolah
2.14 Surveilans dan Respon KLB	1	Surveilans Penyakit dan Masalah Kesehatan dalam Rangka Kewaspadaan Dini	1	Penemuan kasus penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I)
			2	Spesimen serta pengembalian spesimen <i>carrier</i> penyakit berpotensi KLB
			3	Surveilans aktif rumah sakit penyakit berpotensi KLB
			4	Verifikasi rumor dan sinyal masalah kesehatan serta komunikasi cepat Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR)
			5	Pertemuan penilaian risiko terintegrasi
			6	Pertemuan kewaspadaan dini penyakit infeksi emerging dan penyakit berpotensi KLB lainnya melalui surveilans berbasis masyarakat
			2	Penyelidikan epidemiologi KLB
			2	Penyelidikan epidemiologi (PE) penyakit berpotensi KLB
			3	Pengambilan dan pengiriman spesimen kasus potensial KLB
			4	Analisis hasil PE dan diseminasi informasi
		3	Pengendalian KLB penyakit, situasi khusus dan bencana	1 Surveilans penyakit situasi KLB, situasi khusus, dan bencana
				2 Pengendalian faktor risiko penyakit pada situasi KLB, situasi khusus, dan dampak bencana
				3 Komunikasi risiko pada pengendalian KLB, situasi khusus, dan dampak bencana
3	Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan			
3.1 Upaya Pencegahan dan Pengendalian Masalah Keswa dan Napza	1	Pencegahan Masalah Keswa dan Napza	1	Konseling, deteksi dini masalah keswa dan napza, antara lain: gangguan depresi dan cemas, gangguan psikotik, penyalahgunaan napza (alkohol dan zat psikoaktif lainnya), masalah keswa lainnya
	2	Pengendalian masalah keswa	1	Pendampingan penderita gangguan jiwa dan napza,

		dan napza	antara lain: gangguan depresi dan cemas, gangguan psikotik, penyalahgunaan napza (alkohol dan zat psikoaktif lainnya), dan masalah keswa lainnya
			2 Kegiatan dalam rangka bebas pasung antara lain: pencarian kasus, penemuan kasus secara dini, pemberian obat pencegahan kekambuhan dalam bentuk pendampingan
3.2 Pelayanan Kesehatan Kerja			1 Pendataan pekerja dan tempat kerja
			2 Pemeriksaan tempat kerja dan pekerja
			3 Pembinaan dan pemantauan kesehatan kerja
			4 Sosialisasi, orientasi kesehatan kerja
3.3 Pelayanan Kesehatan Tradisional			1 Pembinaan dan pemantauan kesehatan tradisional
			2 Sosialisasi, orientasi kesehatan tradisional alternatif dan komplementer
3.4 Pelayanan Kesehatan Olahraga			1 Pemeriksaan kebugaran
			2 Pembinaan kesehatan olahraga
			3 Sosialisasi, orientasi kesehatan olahraga
3.5 Pelayanan Kesehatan Lainnya Termasuk Lokal Spesifik			

C.2. Rincian Kegiatan Pemanfaatan BOK Untuk Dukungan Manajemen di Puskesmas

Tabel II
Rincian Kegiatan Pemanfaatan BOK untuk pelaksanaan Fungsi Manajemen Puskesmas (perencanaan, penggerakan pelaksanaan/ Mini lokakarya dan Pengawasan/Pelaporan/penilaian kinerja) di Puskesmas

No	Kegiatan	Jenis Kegiatan	
1	Manajemen Puskesmas	1	Penyusunan perencanaan puskesmas/penyusunan POA
		2	Lokakarya mini puskesmas bulanan/tribulanan
		3	Evaluasi/Penilaian kinerja
		4	Rapat-rapat lintas program dan lintas sektoral
2	Penyediaan Bahan	1	Pembelian ATK

	Pakai Habis	2	Fotocopy/penggandaan
3	Konsultasi, Pembinaan Teknis	1	Konsultasi ke kabupaten/kota
		2	Pembinaan teknis ke jaringan, jejaring, UKBM, institusi
4	Sistem Informasi	1	Penggandaan formulir pencatatan dan pelaporan
		2	Pengiriman laporan
		3.	Langganan internet/ pembelian pulsa internet

C.3. Rincian Kegiatan Pemanfaatan BOK untuk dukungan manajemen di Kabupaten

Tabel III. Rincian Kegiatan Pemanfaatan BOK Untuk Dukungan Manajemen di Kabupaten/~~Kota~~ dan/atau puskesmas BLUD

No	Kegiatan	Jenis Kegiatan	
1.	Pengelolaan Keuangan Satuan Kerja di kabupaten/kota dan Puskesmas	1	Honor satker termasuk pengelola keuangan Puskesmas sesuai peraturan yang berlaku
		2	Dukungan administrasi antara lain ATK, penggandaan, pembelian meterai dll
2	Pembinaan Administrasi	1	Rapat-rapat, pertemuan koordinasi, sosialisasi, verifikasi perencanaan, monitoring dan evaluasi BOK
		2	Pembinaan administrasi tata kelola keuangan Puskesmas
		3	Konsultasi ke provinsi dan pusat
3	Sistem informasi	1	Pelaporan
		2	Langganan internet untuk BOK

Dinas Kesehatan Kabupaten yang memanfaatkan dana BOK untuk langganan internet, harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

1. Melaksanakan pemantauan dan evaluasi pemetaan keluarga sehat dalam rangka Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, dan/atau;
2. Melaksanakan pengelolaan data dan informasi kesehatan di wilayah kerjanya secara elektronik.

Pemanfaatan internet dimaksud, dibuktikan dengan:

- 1). Menyampaikan data kesehatan prioritas melalui komdat.kemkes.go.id Modul template prioritas.
- 2). Menyampaikan data capaian SPM Bidang Kesehatan melalui komdat.kemkes.go.id modul SPM
- 3). Menyampaikan laporan pemantauan, evaluasi dan analisis data pemetaan keluarga sehat di wilayah kerja kabupaten/kota
- 4). Menyampaikan hasil pengelolaan data dan informasi kesehatan lainnya di wilayah kerjanya secara elektronik

C.4. Rincian Kegiatan Pemanfaatan BOK Distribusi Obat, Vaksin dan BMHP ke Puskesmas serta dukungan Pemanfaatan Sistem Informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP Secara Elektronik

Tabel IV

Rincian kegiatan pemanfaatan BOK Distribusi Obat, Vaksin dan BMHP ke Puskesmas serta dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik adalah sebagai berikut:

- 1). Biaya Distribusi Obat, Vaksin dan BMHP dari Instalasi Farmasi Kabupaten (IFK) ke Puskesmas :

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
1	Distribusi dengan Menggunakan kendaraan dinas	Dari IFK ke puskesmas	Dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan pendistribusian obat, vaksin dan BMHP	<p>Belanja perjalanan dinas:</p> <p>a. Uang harian</p> <p>Belanja bahan:</p> <p>a. Bahan bakar</p> <p>b. Peralatan pengepakan: dus, selotip, plastik, dll</p> <p>Honor output kegiatan:</p> <p>a. Honorarium tenaga bongkar muat</p>
2	Distribusi tidak Menggunakan	Dari IFK ke Puskesmas	Dilaksanakan sesuai dengan pendistribusian obat, vaksin, dan BMHP serta pendukungnya	<p>Belanja perjalanan:</p> <p>a. Uang harian</p> <p>b. Biaya transport*</p> <p>Belanja sewa-sewa alat transportasi*</p> <p>Belanja peralatan:</p> <p>a. Peralatan pengepakan: dus, selotip, plastik, dll</p> <p>Honor output kegiatan:</p> <p>a. Honorarium tenaga bongkar muat</p>

3	Jasa Pengiriman Pihak Ketiga	Dari IFK ke Puskesmas	Dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan pendistribusian obat, vaksin dan BMHP	<p>Belanja bahan:</p> <p>a. Peralatan pengepakan: dus, selotip, plastik, dll</p> <p>Belanja jasa lainnya:</p> <p>a. Jasa pengiriman obat, vaksin, dan BMHP</p> <p>Honor output:</p> <p>a. Honorarium tenaga bongkar muat</p>
---	------------------------------	-----------------------	--	--

*) pilih salah satu, sesuai peraturan yang berlaku

2) Pemanfaatan Sistem Informasi atau Aplikasi Logistik Obat dan BMHP secara elektronik di Instalasi Farmasi Kabupaten

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
1	Pendampingan Manajemen Logistik di Puskesmas	Kab	<p>Peserta adalah petugas instalasi farmasi Kab/Kota dan petugas puskesmas yang mengelola obat. Jumlah peserta menyesuaikan.</p> <p>Materi (mencakup tapi tidak terbatas pada):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Koordinasi dan evaluasi data obat indikator 2. Koordinasi dan evaluasi LPLPO sebagai data dasar pengisian aplikasi logistik obat dan BMHP <p>Narasumber: Dinkes Provinsi/ Kabupaten/ Kota</p>	<p>Belanja bahan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konsumsi rapat <p>Belanja jasa profesi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Honor narsum <p>Belanja perjadiin biasa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Transport 2. Uang Harian
2	Perjalanan Dinas bagi Petugas Kesehatan	Provinsi	Dilaksanakan 1 hari (diluar perjalanan), 1 Orang	<p>Belanja perjadiin biasa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Transport

	Kab/Kota untuk Melakukan Koordinasi Sistem Informasi atau Aplikasi Logistik Obat dan BMHP Secara Elektronik ke Provinsi			2. Uang harian 3. Penginapan
3	Biaya Langganan Internet	Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota	Biaya internet selama satu tahun	Belanja langganan daya dan jasa langganan internet
4	Honorarium untuk Pengelola Sistem Informasi atau Aplikasi Logistik Obat dan BMHP secara Elektronik	Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota	Honor pengelola perbulan selama satu tahun	Honor output kegiatan

D. Penutup

Pedoman Penyelenggaraan BOK Tahun 2018 Kabupaten Cianjur ini dibuat untuk dijadikan acuan penggunaan Dana BOK di Kabupaten Cianjur. Kegiatan yang bersumber dari BOK ini diharapkan menjadi bagian dari program jangka menengah sesuai Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan juga Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur, dimana dalam pelaksanaan kegiatannya dilakukan secara sinergis dan tidak duplikasi pembiayaan dengan kegiatan yang anggarannya bersumber dari pendanaan lainnya (seperti APBD Provinsi/Kabupaten/DAU dan sumber pembiayaan lainnya) sehingga lebih berdaya guna dan berhasil guna.

Ditetapkan di Cianjur
pada tanggal 24 April 2018
BUPATI CIANJUR,

ttd.

IRVAN RIVANO MUCHTAR

	Kab/Kota untuk Melakukan Koordinasi Sistem Informasi atau Aplikasi Logistik Obat dan BMHP Secara Elektronik ke Provinsi			2. Uang harian 3. Penginapan
3	Biaya Langganan Internet	Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota	Biaya internet selama satu tahun	Belanja langganan daya dan jasa langganan internet
4	Honorarium untuk Pengelola Sistem Informasi atau Aplikasi Logistik Obat dan BMHP secara Elektronik	Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota	Honor pengelola perbulan selama satu tahun	Honor output kegiatan

D. Penutup

Pedoman Penyelenggaraan BOK Tahun 2018 Kabupaten Cianjur ini dibuat untuk dijadikan acuan penggunaan Dana BOK di Kabupaten Cianjur. Kegiatan yang bersumber dari BOK ini diharapkan menjadi bagian dari program jangka menengah sesuai Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan juga Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur, dimana dalam pelaksanaan kegiatannya dilakukan secara sinergis dan tidak duplikasi pembiayaan dengan kegiatan yang anggarannya bersumber dari pendanaan lainnya (seperti APBD Provinsi/Kabupaten/DAU dan sumber pembiayaan lainnya) sehingga lebih berdaya guna dan berhasil guna.

Ditetapkan di Cianjur
pada tanggal 24 April 2018
BUPATI CIANJUR,

ttd.

IRVAN RIVANO MUCHTAR