



BUPATI SITUBONDO
PROVINSI JAWA TIMUR

PERATURAN BUPATI SITUBONDO
NOMOR 9 TAHUN 2022

TENTANG

PEDOMAN OPERASIONAL PENYELENGGARAAN PROGRAM
BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN DAN JAMINAN PERSALINAN
TAHUN ANGGARAN 2022

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SITUBONDO,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya, diselenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif tanpa meninggalkan kuratif dan rehabilitatif serta terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan;
 - b. bahwa Pemerintah Daerah juga mempunyai tanggung jawab untuk meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam lingkungan hidup yang sehat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui penyediaan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkualitas;
 - c. bahwa dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Daerah, Pemerintah Daerah dapat memanfaatkan anggaran Dana Alokasi Khusus bidang kesehatan sesuai dengan prioritas dan permasalahan di Daerah yang diselaraskan dengan prioritas kegiatan dalam rangka mencapai prioritas nasional bidang kesehatan;

d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c, dipandang perlu menetapkan Peraturan Bupati Situbondo tentang Pedoman Operasional Penyelenggaraan Program Bantuan Operasional Kesehatan dan Jaminan Persalinan Tahun Anggaran 2022;

- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pemerintahan Daerah Kabupaten di Jawa Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 9) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotapraja Surabaya dan Daerah Tingkat II Surabaya dengan mengubah Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Besar Pemerintahan Daerah dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat, dan Daerah Istimewa Jogjakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);
 3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
 4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
 5. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
 6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637);

7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072);
9. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
10. 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 beberapa kali diubah, 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);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;

14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 170);
15. Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2016 Nomor 6) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 5 Tahun 2021 tentang Perbuahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2021 Nomor 5);

MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN OPERASIONAL PENYELENGGARAAN PROGRAM BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN DAN JAMINAN PERSALINAN TAHUN ANGGARAN 2022.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

1. Pemerintah adalah Pemerintah Pusat.
2. Daerah adalah Kabupaten Situbondo.
3. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Situbondo.
4. Bupati adalah Bupati Situbondo.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo.
6. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo.
7. Unit Pelaksana Teknis yang selanjutnya disingkat UPT adalah organisasi yang bersifat mandiri yang melaksanakan tugas teknis dan operasional bidang kesehatan dan/atau tugas teknis penunjang kesehatan dari organisasi induknya.
8. 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 diwilayah kerjanya.

9. Jaringan Puskesmas meliputi Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Pondok Kesehatan Desa, Pondok Bersalin Desa.
10. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
11. Pelayanan kesehatan adalah segala bentuk tindakan yang diberikan kepada seseorang dalam bentuk observasi, diagnosis, pengobatan, atau tindakan medis lainnya oleh petugas kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatannya.
12. Bantuan Operasional Kesehatan yang selanjutnya disingkat BOK adalah dana yang digunakan untuk meringankan beban masyarakat terhadap pembiayaan bidang kesehatan, khususnya pelayanan di Puskesmas, penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi, dan malnutrisi.
13. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.
14. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial, yang selanjutnyadisebut UKM Esensial adalah UKM yang wajib atau harus dilaksanakan oleh pusat kesehatan masyarakat untuk mendukung pencapaian SPM bidang kesehatan kabupaten/kota, sasaran prioritas RPJMN, Renstra Kemenkes, dan terdiri dari pelayanan kesehatan ibu anak dan keluarga berencana, pelayanan gizi, pelayanan promosi kesehatan, pelayanan Kesehatan lingkungan, dan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit;
15. Dana BOK fasilitas UKM Sekunder adalah dana dari pemerintah pusat yang digunakan untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat yang tidak sanggup dilaksanakan atau tidak memadai dilakukan ditingkat puskesmas.

16. Jaminan Persalinan yang selanjutnya disebut Jampersal adalah jaminan pembiayaan yang berasal dari Dana Alokasi Khusus Non Fisik yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten yang mencakup semua penerimaan dan pengeluaran dalam rangka mendekatkan akses pelayanan KIA serta untuk memobilisasi persalinan ke fasilitas kesehatan untuk mencegah secara dini terjadinya komplikasi baik dalam persalinan ataupun masa nifas.
17. Bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi dari lahir sampai usia 28 hari.
18. Biaya Transport adalah biaya yang dikeluarkan untuk mencapai tempat kegiatan dengan menggunakan sarana transportasi umum atau sarana transportasi lain yang tersedia.
19. Belanja modal adalah pengeluaran yang dilakukan dalam rangka pembentukan modal yang bersifat menambah asset tetap atau asset lainnya yang memberikan manfaat lebih dari satu periode anggaran.
20. Pemberian Makanan Tambahan Lokal adalah program intervensi bagi balita yang menderita kurang gizi dimana tujuannya adalah untuk meningkatkan status gizi anak serta untuk mencukupi kebutuhan zat gizi anak agar tercapainya status gizi dan kondisi gizi yang baik sesuai dengan umur anak tersebut dengan bahan pangan sesuai lokal kearifan.
21. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Manusia (UKBM) adalah salah satu wujud nyata peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan.
22. Tracer adalah tenaga pelaksana pelacakan kontak yang melibatkan unsur masyarakat seperti: Kader, Babinsa, Bhabinkamtibmas, PKK, Satlinmas, Karangtaruna dan relawan yang sudah mendapatkan pelatihan terkait lainnya.
23. Tempat Tunggu Kelahiran yang selanjutnya disingkat TTK adalah suatu tempat atau ruangan yang berada di dekat fasilitas pelayanan kesehatan (Poskesdes, Puskesmas, Rumah Sakit) yang dapat digunakan sebagai tempat tinggal sementara bagi ibu hamil dan pendampingnya (suami/Kader/keluarga) selama beberapa hari sebelum saat persalinan tiba dan beberapa hari setelah bersalin. TTK dapat dimanfaatkan oleh ibu nifas dan pendamping yang menunggu neonatal yang dirawat di rumah sakit.

24. Kewaspadaan Dini Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat KDRS adalah suatu format yang dikeluarkan oleh rumah sakit dalam menyampaikan pelaporan kasus DBD yang dirawat di rumah sakit tersebut.

BAB II

RUANG LINGKUP

Pasal 2

Ruang lingkup Peraturan Bupati ini meliputi :

- a. BOK Kabupaten;
- b. BOK Puskesmas;
- c. BOK Stunting; dan
- d. Jampersal.

BAB III

SASARAN DAN TUJUAN

Pasal 3

Sasaran Dana BOK meliputi:

- a. Dinas Kesehatan;
- b. Puskesmas;
- c. Instalasi Farmasi Kabupaten;
- d. Lintas sektor terkait ditingkat kabupaten, kecamatan, kelurahan/desa untuk BOK Stunting.

Pasal 4

- (1) Tujuan penyelenggaraan program BOK Kabupaten sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a adalah:
 - a. menyelenggarakan fungsi rujukan upaya kesehatan masyarakat dari dan ke Puskesmas;
 - b. menyelenggarakan pembinaan, monitoring dan evaluasi upaya kesehatan masyarakat;
 - c. mendukung peningkatan mutu pelayanan di Labkesda;
 - d. mendorong Puskesmas melakukan upaya perbaikan mutu secara berkesinambungan melalui akreditasi; dan
 - e. mendukung upaya peningkatan ketersediaan obat esensial dan vaksin serta BMHP di Puskesmas.

- (2) Tujuan penyelenggaraan program BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf b adalah:
 - a. menyelenggarakan pelayanan promotif dan preventif di wilayah kerja Puskesmas; dan
 - b. menyelenggarakan fungsi manajemen Puskesmas.
- (3) Tujuan penyelenggaraan program BOK Stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf c adalah:
 - a. mendorong upaya konvergensi lintas program dan lintas sektor dalam percepatan penurunan prevalensi stunting; dan
 - b. melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan percepatan penurunan prevalensi stunting.
- (4) Tujuan penyelenggaraan program Jampersal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf d adalah:
 - a. menurunkan kejadian kematian ibu dan bayi pada kasus komplikasi pada ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir/neonatal; dan
 - b. meningkatkan penanganan secara definitif kasus rujukan komplikasi pada ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir/neonatal.

BAB IV

ALOKASI DANA BOK

Pasal 5

- (1) Alokasi dana BOK ditetapkan setiap tahun melalui Keputusan Menteri Kesehatan, bersifat tetap dan merupakan pagu maksimal.
- (2) BOK Kabupaten dan BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a dan huruf b, masing-masing terdiri atas:
 - a. BOK untuk UKM Esensial; dan
 - b. BOK untuk upaya pencegahan dan pengendalian *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19).
- (3) BOK Kabupaten untuk UKM Esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dialokasikan sebesar 84% (delapan puluh empat perseratus) dan BOK Puskesmas untuk UKM Esensial dialokasikan sebesar 85% (delapan puluh lima perseratus) dari masing-masing total pagu alokasi BOK Kabupaten dan BOK Puskesmas.

- (4) BOK Kabupaten untuk Upaya pencegahan dan pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dialokasikan sebesar 16% (enam belas perseratus) dan BOK Puskesmas dialokasikan sebesar 15% (lima belas perseratus) dari masing-masing total pagu alokasi BOK Kabupaten dan BOK Puskesmas.
- (5) Pengalokasian dana BOK Kabupaten dan BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diarahkan untuk kegiatan prioritas sebagai berikut:
 - a. Penguatan kegiatan tracing dan testing; dan
 - b. Pengadaan alat pelindung diri.
- (6) Besaran alokasi dana BOK untuk setiap Puskesmas ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan, dengan langkah-langkah penghitungan sebagai berikut:
 - a. Sebelum membagi alokasi total ke seluruh Puskesmas, terlebih dahulu dari alokasi total tersebut dikurangi untuk kebutuhan program yang meliputi : desa lokus yang ditetapkan sebagai pelaksana pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) tahun anggaran berjalan yang terdapat pada lampiran, dikurangi sebesar Rp 7.500.000,- (tujuh juta lima ratus ribu rupiah) per desa.
 - b. Sisa dana BOK Puskesmas setelah dikurangi untuk pemicuan desa STBM sebagaimana dimaksud pada huruf a dibagi ke seluruh Puskesmas di kabupaten secara proporsional, dengan memperhatikan berbagai kriteria antara lain :
 - 1) Jumlah penduduk di wilayah kerja;
 - 2) Luas wilayah kerja;
 - 3) Kondisi sarana transportasi;
 - 4) Kondisi geografi;
 - 5) Jumlah tenaga kesehatan masyarakat tersedia;
 - 6) Dana kapitasi JKN yang diperoleh Puskesmas; dan
 - 7) Kriteria lain sesuai kearifan lokal.
 - c. Dari hasil perhitungan tersebut, maka Puskesmas yang terdapat desa STBM akan mendapat tambahan alokasi BOK Puskesmas selain dari perhitungan pembagian secara proporsional sebagaimana dimaksud pada huruf b dengan besaran sesuai jumlah Desa STBM.

BAB V
BOK KABUPATEN

Bagian Kesatu
Penggunaan

Pasal 6

- (1) Dana BOK Kabupaten diarahkan untuk mendukung operasional fungsi rujukan UKM sekunder meliputi:
 - a. Upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi;
 - b. Upaya percepatan perbaikan gizi masyarakat;
 - c. Upaya gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS);
 - d. Upaya deteksi dini, preventif, dan respons penyakit;
 - e. Penguatan mutu dan akreditasi laboratorium kesehatan daerah;
 - f. (Penyiapan menuju standar BSL-2 dan akreditasi standar BSL-2);
 - g. Akreditasi Puskesmas;
 - h. Distribusi obat, vaksin dan BMHP dari instalasi farmasi kabupaten/kota ke Puskesmas;
 - i. Akselerasi program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga;
 - j. Upaya kesehatan lanjut usia;
 - k. Upaya penyehatan lingkungan;
 - l. Upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19.
- (2) Dana BOK Kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikelola oleh Dinas Kesehatan.

Bagian Kedua
Jenis Pembiayaan

Pasal 7

- Dana BOK Kabupaten dimanfaatkan untuk pembiayaan program dan kegiatan meliputi :
- a. Belanja transport lokal;
 - b. Belanja perjalanan dinas dalam dan luar daerah bagi ASN dan non ASN;
 - c. Belanja perjalanan dinas bagi surveyor;
 - d. Belanja penggandaan dan pencetakan;
 - e. Belanja pembelian pembelian bahan praktik peningkatan kapasitas;
 - f. Belanja Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Berbasis Pangan Lokal Bagi Ibu Hamil dan Balita;
 - g. Belanja kegiatan pertemuan/rapat didalam kabupaten;

- h. Belanja langganan aplikasi pertemuan daring;
- i. Belanja honorarium, transport dan/atau akomodasi narasumber lintas sektor dan profesi;
- j. Belanja honorarium, transport dan/atau akomodasi pengajar;
- k. Belanja jasa pemeriksaan sampel/spesimen;
- l. Belanja jasa/transportasi pengiriman sampel/spesimen;
- m. Belanja jasa telekonsultasi;
- n. Belanja jasa program Peningkatan Mutu Pemeriksaan (PME) Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten;
- o. Belanja alat pelindung diri (APD) untuk kegiatan surveilans;
- p. Belanja bahan bakar atau belanja sewa alat transportasi distribusi obat, vaksin dan BMHP;
- q. Belanja pengepakan obat, vaksin dan BMHP;
- r. Belanja jasa pengiriman obat melalui penyedia jasa ekspedisi pengiriman barang; dan
- s. Belanja jasa tenaga bongkar muat.

Bagian Ketiga

Menu Kegiatan UKM Esensial

Pasal 8

- (1) Alokasi dana BOK Kabupaten sebesar 84% (delapan puluh empat perseratus) dimanfaatkan untuk UKM Esensial dengan kegiatan fokus pada sasaran prioritas RPJMN dan Renstra 2020 – 2024.
- (2) Proporsi pemanfaatan dana BOK Kabupaten disesuaikan dengan kebutuhan program dan kegiatan.
- (3) Menu kegiatan UKM Esensial digunakan untuk kegiatan :
 - a. Upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi, berupa :
 - 1. Surveilans kesehatan ibu dan bayi
 - a) Verifikasi pencatatan dan pelaporan komunikasi data, sistem informasi maternal neonatal (SIMATNEO) dan *maternal perinatal death notification* (MPDN) tingkat kabupaten;
 - b) Pembentukan dan koordinasi tim audit *maternal and perinatal urveillance and respon* (AMPSR) kabupaten;
 - c) Pengkajian dan pembelajaran *audit maternal perinatal* (AMP);

- d) Orientasi SIMATNEO, MPDN, dan e-kohort tingkat kabupaten.
- 2. Kampanye lokal terkait penurunan AKI AKB;
 - a) Penyediaan media cetak, media luar ruang non elektronik, dan media sosial/media online terkait upaya penurunan AKI AKB;
 - b) Kegiatan promosi/kampanye terkait penurunan AKI AKB.
- 3. Gerakan Perempuan Pekerja Sehat Produktif (GP2SP)

Pertemuan koordinasi pelaksanaan GP2SP di tingkat kabupaten
- 4. Peningkatan Mutu Layanan Ibu dan Bayi Baru Lahir di Puskesmas dan Rumah Sakit
 - a) Pendampingan tenaga kesehatan di Puskesmas dan RS oleh organisasi profesi/ahli/pakar;
 - b) Pelaksanaan penyeliaan fasilitatif KIA bagi puskesmas tempat praktik mandiri bidan (TPMB) dan klinik;
 - c) Jasa telekonsultasi Sp.OG terkait program telekonsultasi USG;
 - d) Pertemuan koordinasi pemanfaatan sistem rujukan terintegrasi(SISRUTE) dalam pelayanan kesehatan maternal neonatal;
 - e) Pembinaan pelayanan antenatal care (ANC), persalinan, perinatal care (PNC) dan bayi oleh Sp.OG dan Sp.A di puskesmas;
 - f) Transport dan jasa pengiriman sampel screening hypotiroid kongenital (SHK).
- 5. Peningkatan peran kelompok kerja nasional Posyandu tingkat kabupaten.

Pertemuan koordinasi, sosialisasi dalam rangka meningkatkan dukungan mitra pergerakan masyarakat dan pelaksanaan posyandu.
- 6. Pemeriksaan kesehatan, pemberian tablet tambah darah, edukasi gizi seimbang, dan pendidikan kesehatan reproduksi pada anak usia sekolah dan remaja.

Pertemuan koordinasi lintas program/lintas sektor dalam penguatan implementasi pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja berbagai topik, seperti :

 - a) penguatan UKS/M dan TP UKS/M tingkat kabupaten;
 - b) koordinasi pelayanan kesehatan peduli remaja;
 - c) pengembangan posyandu remaja;

- d) pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja;
 - e) pembinaan pemeriksaan kesehatan anak usia sekolah dan remaja;
 - f) Koordinasi Pemberian TTD pada Remaja Putri;
 - g) Pembinaan Kader Kesehatan Remaja.
7. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Bagi Calon Pengantin, Pasangan Usia Subur (PUS).
- a) Pertemuan koordinasi lintas program/lintas sektor dalam penguatan implementasi pelayanan kesehatan masa sebelum hamil;
 - b) Pertemuan evaluasi pelayanan kesehatan masa sebelum hamil (termasuk pelayanan kontrasepsi);
 - c) Pertemuan koordinasi koordinasi lintas program/lintas sektor dalam penguatan implementasi pelayanan kesehatan untuk perlindungan perempuan dan anak;
 - d) Pertemuan koordinasi lintas program/lintas sektor penguatan pelayanan kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan;
 - e) Bimbingan teknis (bimtek) program kesehatan reproduksi dan KB termasuk pencatatan dan pelaporan.
8. Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan, Pengelola Program, Lintas Sektor dalam upaya penurunan AKI AKB.
- a) Peningkatan kapasitas tim rujukan terpadu tentang maternal neonatal tingkat kabupaten (Pertemuan koordinasi pemanfaatan SISRUTE dan PSC 119 dalam pelayanan kesehatan maternal neonatal, peningkatan kapasitas kabupaten dalam pemanfaatan SISRUTE dan PSC 119 dalam pelayanan kesehatan maternal neonatal);
 - b) Orientasi pelaksanaan kalakarya manajemen terpadu balita sakit (MTBS) bagi fasilitator Puskesmas;
 - c) Orientasi petugas kesehatan dalam melakukan pelayanan Kesehatan reproduksi bagi pasangan usia subur (PUS)/calon pengantin (Perencanaan Kehamilan, Pelayanan KB, dan Pemeriksaan calon pengantin);
 - d) Orientasi kelas ibu (ibu hamil dan ibu balita);

- e) Orientasi pendampingan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi (termasuk pelayanan kunjungan antenatal dan kunjungan neonatal lengkap terpadu berkualitas bagi tenaga kesehatan di puskesmas);
 - f) Peningkatan kapasitas dokter dalam Pelayanan KIA dan KB dengan metode blended learning;
 - g) Peningkatan kapasitas bidan dalam Pelayanan KIA dan KB dengan metode blended learning;
 - h) In House Training Maternal Neonatal Bagi Tenaga Kesehatan Di RS kabupaten dan Puskesmas (on the job training/OJT USG obstetri dasar dan terbatas bagi dokter, OJT tatalaksana penyebab kematian ibu dan bayi terbanyak);
 - i) Pelatihan kegawatdaruratan maternal neonatal;
 - j) Orientasi skrining hipotiroid kongenital (SHK);
 - k) Orientasi program pencegahan penularan HIV Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke bayi (PPIA) dan Malaria dalam Kehamilan;
 - l) Orientasi pelayanan kesehatan usia sekolah dan remaja (skrining kesehatan, edukasi gizi, pemberian TTD, kesehatan reproduksi, dan pencegahan penularan penyakit).
- b. Upaya Percepatan Perbaikan Gizi Masyarakat, berupa :
- 1. Surveilans Gizi
 - a) Pertemuan analisis hasil surveilans gizi dari puskesmas di wilayah kerjanya;
 - b) Pertemuan koordinasi lintas sektor pelaksanaan surveilans gizi (termasuk koordinasi lintas sektor terkait gizi bencana);
 - c) Pertemuan diseminasi hasil surveilans gizi kepada lintas program dan lintas sector;
 - d) Bimbingan teknis kepada Puskesmas terkait surveilans gizi dan intervensi gizi (termasuk konfirmasi pelaporan hasil surveilans gizi kepada puskesmas, terkait ketahanan gizi dan bencana);

- e) Pelacakan dan konfirmasi masalah gizi;
 - f) Pengumpulan dan pelaporan data terintegrasi dalam upaya perbaikan gizi masyarakat.
2. Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Berbasis Pangan Lokal Bagi Ibu Hamil dan Balita
 - a) Penyediaan bahan makanan tambahan berbasis pangan lokal bagi ibu hamil dan balita;
 - b) Pengolahan makanan oleh kader posyandu/tim penggerak PKK/ perwakilan ibu balita didampingi oleh petugas gizi.
 3. Kampanye lokal terkait Percepatan Perbaikan gizi masyarakat
 - a) Penyediaan media cetak, media luar ruang non elektronik dan media sosial/media online dalam rangka penurunan stunting(misal: isi piringku, edukasi gizi seimbang, pemberian tablet tambah darah, dll);
 - b) Kegiatan promosi/kampanye terkait perbaikan gizi masyarakat.
 4. Pemantauan Tumbuh Kembang Balita
Pertemuan koordinasi lintas program/lintas sektor dalam penguatan pemantauan tumbuh kembang balita.
 5. Pemeriksaan dan Pengawasan Kualitas Air dan Sanitasi Dasar.
 - a) Pendampingan keberlanjutan stop buang air besar sembarangan (SBS) pendampingan intervensi kesehatan lingkungan;
 - b) Pertemuan koordinasi percepatan SBS dan 5 (lima) pilar STBM;
 - c) Pertemuan advokasi dalam peningkatan kualitas air minum aman;
 - d) Peningkatan jejaring laboratorium dalam penguatan kalibrasi alat deteksi cepat uji kualitas air minum;
 - e) Pertemuan sosialisasi rencana pengamanan air minum (RPAM) dan penguatan uji internal;
 - f) Pendampingan surveilans kualitas air minum.
 6. Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan, Pengelola Program, dan Lintas Sektor dalam upaya percepatan perbaikan gizi masyarakat.

- a) Pelatihan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA);
 - b) Orientasi penilaian tumbuh kembang anak bagi lintas sektor;
 - c) Orientasi bagi petugas dalam penerapan strategi komunikasi perubahan perilaku dan komunikasi antar pribadi;
 - d) Peningkatan kapasitas petugas terkait penyehatan air dan sanitasi dasar;
 - e) Peningkatan kapasitas petugas terkait sanitasi total berbasis masyarakat
 - f) Orientasi pemanfaatan/penggunaan buku KIA/KMS.
- c. Upaya Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), berupa :
1. Penggerakkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat Pertemuan koordinasi, advokasi, dan pendampingan dalam rangka penerapan GERMAS di semua tatanan (sekolah/UKS, ibadah, kantor pemerintahan/non pemerintahan, organisasi profesi, ormas, forum pemuda) di lingkup kabupaten.
 2. Pelaksanaan GERMAS, Aktifitas Fisik, Pemeriksaan Kesehatan Berkala, dan Edukasi Gizi Seimbang di tingkat Kabupaten/kota Pelaksanaan kegiatan GERMAS lingkup kabupaten:
 - a) Pemeriksaan kesehatan berkala (pemeriksaan kebugaran jasmani, pengukuran tinggi badan dan berat badan, pengukuran obesitas);
 - b) Aktifitas fisik (senam rutin, senam hamil, senam lansia, senam kelompok komorbid, dll); dan
 - c) Edukasi gizi seimbang di semua tatanan (sekolah/UKS, tempat ibadah, kantor pemerintahan/non pemerintahan, melibatkan organisasi profesi, ormas, forum pemuda, serta mendukung peningkatan peran UKBM (Posbindu, Posyandu Lansia, Posyandu Remaja, Dasa Wisma, Karang Taruna, Pos UKK, dan lain - lain).

3. Kampanye lokal dalam mendukung pelaksanaan GERMAS
 - a) Penyediaan media cetak, media luar ruang non-elektronik dan media sosial/media online dalam rangka pelaksanaan GERMAS;
 - b) Kegiatan promosi/kampanye terkait pelaksanaan GERMAS.
4. Upaya Kesehatan Olahraga
 - a) Sosialisasi dan advokasi pengukuran kebugaran jasmani melalui aplikasi sistem informasi pengukuran kebugaran (SIPGAR) tingkat kabupaten;
 - b) Koordinasi dengan lintas sektor terkait tingkat kabupaten;
 - c) Pengukuran kebugaran jasmani pada kelompok masyarakat tertentu (calon jemaah haji, kelompok olahraga masyarakat dan kelompok pekerja).
- d. Upaya deteksi dini, preventif, dan respons penyakit
 1. Rujukan pengujian spesimen surveilans rutin, sentinel dan dugaan KLB ke laboratorium kesehatan daerah kabupaten atau laboratorium rujukan pemerintah/swasta di kabupaten atau di provinsi;
 2. Pembinaan, pendampingan dan bimbingan teknis terpadu P2P kepada Puskesmas (bimbingan teknis, monitoring dan evaluasi, supervisi);
 3. Koordinasi lintas sektor/program dengan puskesmas kabupaten tentang penyakit menular dan penyakit tidak menular serta masalah kesehatan jiwa dan NAPZA di tingkat kabupaten;
 4. Penyelidikan epidemiologi, pelacakan kasus, rumor, penanggulangan dan surveilans penyakit berpotensi KLB serta masalah kesehatan jiwa;
 5. Pendampingan pemberdayaan masyarakat dalam rangka pembentukan kader untuk Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) di puskesmas;
 6. Penyusunan dan penyediaan media KIE P2P (media cetak, media luar ruang non-elektronik dan media sosial/media online) dalam rangka kegiatan promotif dan preventif penyakit menular dan tidak menular serta masalah kesehatan jiwa dan NAPZA;

7. Belanja Alat Pelindung Diri (APD) dalam rangka surveilans Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terutama untuk penyelidikan epidemiologi dan pelacakan kontak;
 8. Surveilans aktif Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan swasta untuk kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dan penyakit menular lainnya;
 9. Surveilans Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) pelaksanaan imunisasi.
- e. Akreditasi Puskesmas
1. Menu kegiatan akreditasi puskesmas adalah kegiatan survei akreditasi puskesmas;
 2. Sasaran yaitu survei Puskesmas perdana dan survei ulang (re-akreditasi), dengan tujuan untuk menilai sejauh mana Puskesmas memenuhi standar akreditasi;
 3. Komponen belanja dan pola pembiayaan kegiatan survei mengikuti standar biaya masukan APBN ataupun Standar Harga Satuan Daerah.
- f. Distribusi Obat, Vaksin dan BMHP dari Instalasi Farmasi Kabupaten/kotake Puskesmas
- Biaya distribusi obat, vaksin dan BMHP dari instalasi farmasi kabupaten/kota ke Puskesmas.
- g. Akselerasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)
1. Pertemuan koordinasi teknis terintegrasi lintas program/lintas sektor kabupaten dan Puskesmas (termasuk pemutakhiran data bagi Puskesmas dengan kendala jaringan internet dan penguatan analisis data PIS-PK)
 - a) Pertemuan ini merupakan peningkatan kemampuan teknis Puskesmas dalam analisis data hasil PIS-PK dan intervensi masalah kesehatan berbasis integrasi program;
 - b) Kegiatan dilaksanakan 3 hari efektif secara luring di Dinas Kesehatan.
 2. Analisis hasil PIS-PK terintegrasi lintas program di tingkat kabupaten
 - a) Kejadiannya berupa rapat di Dinas Kesehatan yang dilakukan secara daring dengan agenda membahas analisis data PIS-PK dan integrasi program dalam rangka intervensi lanjut PIS-PK;

- b) Rapat dilakukan secara berkala setiap triwulan yang dihadiri oleh seluruh bidang dan Sekretariat Dinas Kesehatan dengan melibatkan Puskesmas.
- 3. Monitoring dan evaluasi terintegrasi lintas program:
 - a) Bimbingan teknis, pendampingan dan supervisi terpadu/terintegrasi dengan penanggung jawab program terutama pada daerah dengan kendala capaian PIS-PK (kunjungan keluarga, 12 indikator dan IKS rendah);
 - b) Pelaksanaan verifikasi tingkat Kabupaten.
- h. Upaya Kesehatan Lanjut Usia
Orientasi penggunaan panduan praktis untuk caregiver informal pada perawatan jangka panjang bagi lansia
- i. Upaya Penyehatan Lingkungan
 - 1. Pengendalian Dampak Merkuri
 - a) Sosialisasi dan advokasi dampak paparan merkuri dari kegiatan pertambangan emas skala kecil (PESK);
 - b) Pertemuan koordinasi dengan sektor terkait dan dengan Puskesmas dalam pengendalian dampak paparan merkuri dari kegiatan PESK;
 - c) Pendampingan kepada Puskesmas dalam pengendalian dampak paparan merkuri dari kegiatan PESK, dengan melaksanakan pertemuan rutin;
 - d) Pendampingan teknis penghapusan alkes bermerkuri (penggantian alkes bermerkuri, perawatan, penyimpanan, penghapusan asset, pelaporan, persiapan penarikan alkes)
 - e) Pertemuan sosialisasi dalam rangka percepatan penghapusan alkes bermerkuri;
 - f) Pertemuan koordinasi jejaring dengan lintas sektor dan penyusunan mekanisme penarikan alkes bermerkuri ke depo storage dengan melaksanakan pertemuan rutin.
 - 2. Pengelolaan Limbah Medis (B3)
 - a) Pembiayaan transportasi dan jasa untuk pemusnahan limbah medis kepada rumah sakit atau institusi pemerintah pemusnah limbah medis, pengolah limbah medis dan transporter limbah medis berizin;

- b) Pertemuan koordinasi lintas program dan lintas sektor pengelolaan limbah isolasi mandiri dan isolasi terpusat, dengan melibatkan antara lain dinas kesehatan provinsi, kabupaten, dinas lingkungan hidup provinsi, kabupaten, Satgas COVID-19, rumah sakit, puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya;
- c) Pertemuan evaluasi pengelolaan limbah medis/limbah medis COVID-19 di fasilitas pelayanan kesehatan dan limbah isolasi mandiri dan isolasi terpusat.

BAB VI

BOK PUSKESMAS

Bagian Kesatu Penggunaan

Pasal 9

Dana BOK Puskesmas dapat digunakan untuk operasional pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif upaya kesehatan masyarakat oleh Puskesmas dan jaringannya yang meliputi:

- a. Upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi;
- b. Upaya perbaikan gizi masyarakat;
- c. Upaya Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS);
- d. Upaya deteksi dini, preventif, dan respons penyakit;
- e. Sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) Desa/Kelurahan Prioritas;
- f. Dukungan operasional UKM Tim Nusantara sehat;
- g. Penyediaan Tenaga dengan Perjanjian kerja;
- h. Akselerasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga;
- i. Fungsi Manajemen Puskesmas (P1, P2, P3);
- j. Upaya Kesehatan Lanjut Usia; dan
- k. Upaya Pencegahan Pengendalian COVID-19.

Bagian Kedua

Jenis Pembiayaan

Pasal 10

- (1) Dana BOK Puskesmas dimanfaatkan untuk pembiayaan berbagai kegiatan prioritas yang telah ditetapkan oleh Puskesmas, meliputi:

- a. Belanja transpor lokal petugas kesehatan, kader, pendampingan mahasiswa serta lintas sektor;
 - b. Belanja perjalanan dinas dalam dan luar wilayah kerja puskesmas bagi ASN dan non ASN di dalam Kabupaten maksimal 4 (empat) kali masing-masing 3 (tiga) orang dalam se-tahun;
 - c. Belanja pembelian bahan kegiatan pemicuan STBM;
 - d. Belanja langganan aplikasi pertemuan daring;
 - e. Belanja pencetakan dan penggandaan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan;
 - f. Belanja kegiatan pertemuan di dalam wilayah kerja puskesmas;
 - g. Belanja honor tenaga kontrak;
 - h. Belanja honor, transport dan atau akomodasi narasumber bagi narasumber diluar satker penyelenggara kegiatan;
 - i. Belanja jasa/transportasi pengiriman sampel/spesimen;
 - j. Belanja jasa pemeriksaan sampel/spesimen di laboratorium;
 - k. Belanja sewa paket langganan internet (maksimal senilai Rp.2.000.000 per bulan);
 - l. Belanja Alat Pelindung Diri (APD) untuk Kegiatan Surveilans.
- (2) Belanja perjalanan dinas luar wilayah sebagaimana dimaksud dalam pada ayat (1) huruf b tidak digunakan untuk :
- a. melakukan studi banding;
 - b. melakukan atau menghadiri rapat/pertemuan di luar wilayah kerja/Daerah;
 - c. konsultasi ke provinsi.
- (3) Dana BOK Puskesmas tidak boleh dimanfaatkan untuk pembiayaan promosi kesehatan di media cetak (koran, majalah, dan lain-lain) dan elektronik.

Bagian Ketiga

Menu Kegiatan UKM Esensial

Pasal 11

- (1) Dana BOK Puskesmas untuk UKM esensial sebesar 85% digunakan untuk :
- a. Pencapaian target SPM (Standart Pelayanan Minimal) bidang kesehatan;

- b. Pencapaian target Program Prioritas Nasional Penurunan AKI AKB, Penurunan Stunting, dan kegiatan lain menyesuaikan permasalahan kesehatan di Puskesmas dan mengutamakan skala prioritas.
- (2) Dana BOK yang telah dialokasikan di setiap Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat digunakan untuk operasional pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif upaya kesehatan masyarakat oleh Puskesmas dan jaringannya.
 - (3) Menu kegiatan UKM Esensial sebagai berikut:
 - a. Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi
 1. Surveilans Kesehatan Ibu dan Bayi
 - a) Orientasi kader dalam pelacakan kematian wanita usia subur;
 - b) Pelaksanaan otopsi verbal kematian maternal neonatal (transportasi);
 - c) Pendataan dan pemetaan sasaran ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi;
 - d) Pelacakan kasus hipotiroid kongenital;
 - e) Orientasi e-kohort;
 - f) Rapat koordinasi validasi dan evaluasi data pemantauan wilayah setempat Kesehatan ibu dan anak (PWS KIA).
 2. Gerakan Perempuan Pekerja Sehat Produktif (GP2SP)
Fasilitasi dan Pembinaan kegiatan GP2SP
 3. Peningkatan Mutu Layanan Ibu dan Bayi Baru Lahir di Puskesmas dan Rumah Sakit
 - a) Penyeliaan fasilitatif puskesmas pembantu dan bidan desa;
 - b) Pelaksanaan penyeliaan fasilitatif KIA bagi puskesmas dan praktik mandiri bidan (PMB);
 - c) Transportasi dan/atau pengiriman sampel Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) ke jasa pengiriman sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai keuangan daerah.
 4. Peningkatan pemberdayaan masyarakat melalui UKBM dalam upaya penurunan AKI-AKB terintegrasi dengan upaya perbaikan gizi masyarakat
Pembinaan Posyandu, Posyandu remaja, posyandu lansia, poskestren, pos upaya kesehatan kerja (UKK), dan UKBM lainnya.

5. Pemeriksaan Kesehatan, Pemberian Tablet Tambah Darah, Edukasi Gizi Seimbang, dan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Pada Anak Usia Sekolah dan Remaja
 - a) Pembinaan Penerapan Protokol Kesehatan di satuan Pendidikan;
 - b) Penguatan UKS/M dan TP UKS/M;
 - c) Koordinasi Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja;
 - d) Pengembangan dan Pelaksanaan Posyandu Remaja;
 - e) Pendidikan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja;
 - f) Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Anak usia sekolah dan Remaja;
 - g) Pendampingan dan evaluasi Pelaksanaan Pemberian TTD Pada Remaja Putri;
 - h) Pembinaan Kader Kesehatan Remaja.
6. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Bagi Calon Pengantin, Pasangan Usia Subur (PUS)
 - a) Pertemuan koordinasi dengan kantor urusan agama (KUA)/Lembaga Agama di Puskemas;
 - b) Pemberian materi kesehatan pada bimbingan perkawinan atau konseling pranikah di KUA atau lembaga agama;
 - c) Penyuluhan dan pelayanan KB di Posyandu/Posbindu PTM;
 - d) Penguatan jejaring perlindungan korban Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtP/A);
 - e) Edukasi pencegahan KtP/A, pencegahan praktik P2GP, pencegahan infertilitas, dan pentingnya pelayanan kesehatan reproduksi bagi penyandang disabilitas.
7. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi Terintegrasi Desa Siaga
 - a) Orientasi P4K bagi bidan, kepala desa/kelurahan, kader, tokoh masyarakat desa, dan lain-lain;
 - b) Pertemuan Koordinasi penguatan P4K Pembentukan forum peduli KIA dalam mendukung P4K;
 - c) Transportasi calon pendonor darah untuk mendukung P4K dari dan/ke UTD.
8. Pelaksanaan Kelas Ibu (Kelas Ibu Hamil, Kelas Ibu Balita).
Penyelenggaraan kelas ibu secara online/offline.

9. Pendampingan ibu hamil, ibu nifas, dan bayi (termasuk pemantauan faktor risiko/komplikasi), oleh kader/mahasiswa/fasilitator/tenaga lainnya.
 - a) Kunjungan rumah bagi ibu hamil, ibu nifas, neonatus dan bayi oleh kader/mahasiswa/fasilitator/tenaga lainnya;
 - b) Kunjungan lapangan untuk pembinaan maupun monev (termasuk Pelayanan Kunjungan Antenatal dan Kunjungan Neonatal Lengkap).
- b. Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat
 1. Surveilans Gizi
 - a) Pendampingan pemantauan pertumbuhan di posyandu;
 - b) Pertemuan analisis pemantauan pertumbuhan;
 - c) Pertemuan advokasi lintas program/lintas sektor terkait kegiatan pemantauan pertumbuhan;
 - d) Peningkatan cakupan pelayanan melalui kunjungan rumah dalam rangka konfirmasi balita risiko gangguan pertumbuhan maupun status gizi (termasuk balita yang tidak datang timbang);
 - e) Pelacakan dan pendampingan intervensi gizi pada bumil KEK, balita yang memiliki gangguan pertumbuhan/bermasalah status gizinya;
 - f) Edukasi/penyuluhan kepada masyarakat pentingnya pemantauan pertumbuhan dan peningkatan ketahanan gizi;
 - g) Kunjungan ke shelter penampungan pada daerah bencana dalam rangka penilaian cepat status gizi;
 - h) Pendataan dan pemutakhiran sasaran program kesehatan terintegrasi dalam upaya perbaikan gizi masyarakat.
 2. Konvergensi lintas program/lintas sektor dalam upaya percepatan perbaikan gizi masyarakat, berupa pemberdayaan masyarakat, kader, tokoh masyarakat, tokoh agama dalam upaya percepatan perbaikan gizi masyarakat di tingkat kecamatan
 3. Pemantauan Tumbuh Kembang Balita meliputi:
 - a) Penimbangan, dan/atau pemantauan tumbuh kembang balita;

- b) Pendampingan pemantauan tumbuh kembang balita;
 - c) Pelaksanaan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang balita (SDIDTK) di posyandu, PAUD, dan/atau TK; dan
 - d) Pelaksanaan bulan penimbangan.
- c. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)
1. Penggerakkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.
Kegiatan penggerakkan tokoh masyarakat, tokoh agama, kader, fasilitator desa, kelompok masyarakat lainnya untuk melakukan kegiatan GERMAS.
 2. Pelaksanaan GERMAS, Aktifitas Fisik, Pemeriksaan Kesehatan Berkala, dan Edukasi Gizi Seimbang di tingkat Kecamatan/ wilayah Puskesmas.
 - a) Pemeriksaan kesehatan berkala (pemeriksaan kebugaran jasmani, pengukuran tinggi badan dan berat badan, pengukuran obesitas);
 - b) Aktifitas fisik (senam rutin, senam hamil, senam lansia, senam kelompok komorbid, dan lain-lain);
 - c) Edukasi gizi seimbang di semua tatanan (sekolah/UKS, tempat ibadah, kantor pemerintahan/non pemerintahan, melibatkan organisasi profesi, ormas, forum pemuda, serta melalui UKBM (Posbindu, Posyandu Lansia, Posyandu Remaja, Dasa Wisma, Karang Taruna, Pos UKK, dan lain – lain).
 3. Kampanye lokal dalam mendukung pelaksanaan GERMAS.
Penyebarluasan informasi melalui media spesifik lokal/tradisional.
 4. Upaya Kesehatan Olahraga
 - a) Pembinaan kesehatan olahraga pada kelompok masyarakat (Kelompok olahraga, ASN tingkat kecamatan, anak sekolah, dan Jemaah Haji);
 - b) Pengukuran kebugaran jasmani pada kelompok masyarakat (calon Jemaah haji, kelompok olahraga masyarakat dan kelompok pekerja).

- d. Upaya deteksi dini, preventif, dan respon penyakit
1. Surveilans dan Respons Kejadian Luar Biasa (KLB)
 - a) Surveilans Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI) pelaksanaan imunisasi;
 - b) Validasi sasaran, hasil cakupan imunisasi dan Rapid Convenience Assessment (RCA);
 - c) Verifikasi rumor dugaan KLB;
 - d) Verifikasi Sinyal dan Respon cepat Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR);
 - e) Pengiriman spesimen penyakit berpotensi KLB ke laboratorium kesehatan daerah atau laboratorium rujukan pemerintah di kabupaten;
 - f) Pelacakan kasus kronis atau kasus ikutan atau hasil reaksi minum obat pada Pemberian Obat Pencegah Masal (POPM);
 - g) Penyelidikan Epidemiologi (PE) penyakit potensi KLB dan penanggulangan KLB;
 - h) Analisa hasil Penyelidikan Epidemiologi (PE) dan diseminasi informasi di wilayah kerja puskesmas;
 - i) Pelacakan kontak kasus KLB;
 - j) Pelaksanaan surveilans migrasi malaria;
 - k) Surveilans Penyakit Tidak Menular (PTM) dan penyakit berpotensi KLB termasuk Penyakit Infeksi Emerging (PIE) di masyarakat;
 - l) Surveilans penyakit pada situasi khusus dan bencana;
 - m) Survei anak sekolah dalam rangka pencegahan dan pengendalian penyakit;
 - n) Surveilans binatang pembawa penyakit serta pengiriman spesimen untuk konfirmasi;
 - o) Belanja Alat Pelindung Diri (APD) untuk surveilans dalam rangka Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terutama untuk penyelidikan epidemiologi dan pelacakan kontak;
 - p) Validasi sasaran, hasil cakupan Gangguan Mental Emosional (GME), Depresi, Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat, Penyalahgunaan Napza dan Bunuh Diri.

2. Deteksi Dini & Penemuan Kasus

- a) Deteksi dini kasus HIV/AIDS, TBC, Hepatitis, Malaria dan penyakit menular lainnya pada ibu hamil dan kelompok berisiko;
- b) Deteksi dini faktor risiko PTM di posbindu PTM dan Posyandu lansia;
- c) Penemuan kasus PD3I, kasus kontak TB dan kasus mangkir, kasus kontak kusta, orang dengan gangguan jiwa, HIV/AIDS, ISPA, Hepatitis, Infeksi Saluran Pencernaan, Frambusia, Malaria, DBD, Filariasis, Schistosomiasis, Zoonosis, Diabetes Melitus, Kanker, Gangguan Fungsi Indera, dan Penyakit Infeksi Emerging;
- d) Kunjungan ulang kasus Acute Flaccyd Paralysis (AFP);
- e) Konseling dan deteksi dini masalah kesehatan jiwa dan napza.

3. Pencegahan Penyakit dan Pengendalian Faktor Risiko

- a) Pelaksanaan pelayanan imunisasi baik imunisasi rutin, pengenalan antigen baru, imunisasi tambahan, maupun kegiatan default tracking;
- b) Sosialisasi pelaksanaan imunisasi rutin kepada orangtua dan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) kepada guru dan wali murid;
- c) Pemberian Obat Pencegah Massal (POPM) filariasis dan kecacingan;
- d) Advokasi / sosialisasi / lokakarya / rapat koordinasi Lintas Sektor Lintas Program terkait pencegahan dan pengendalian penyakit;
- e) Pendataan sasaran POPM filariasis dan kecacingan;
- f) Pengambilan obat POPM filariasis dan kecacingan ke Dinas Kesehatan;
- g) Sweeping untuk meningkatkan cakupan POPM filariasis dan kecacingan, imunisasi dan penyakit menular lainnya;
- h) Pengendalian vektor nyamuk (Pemberantasan Sarang Nyamuk, larvasidasi, fogging, dan modifikasi lingkungan);

- i) Pemantauan jentik vektor demam berdarah secara berkala;
 - j) Survei habitat jentik dan nyamuk penular malaria;
 - k) Distribusi kelambu ke kelompok sasaran di desa;
 - l) Monitoring penggunaan kelambu malaria;
 - m) Pengawasan standar baku mutu pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit;
 - n) Evaluasi pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit;
 - o) Penerapan kawasan tanpa rokok (KTR) untuk desa tanpa asap rokok;
 - p) Pelatihan kader kesehatan masyarakat dalam Upaya Berhenti Merokok (UBM) di Puskesmas;
 - q) Monitoring, bimbingan teknis pelaksanaan kegiatan pos pembinaan terpadu (posbindu) penyakit tidak menular oleh petugas puskesmas;
 - r) Pengendalian faktor risiko lainnya yang dapat menimbulkan penyakit pada situasi KLB, situasi khusus dan bencana.
4. Pengendalian Penyakit
- a) Pelaksanaan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial pada bencana;
 - b) Pendampingan penderita penyakit menular menahun dan penyakit tidak menular
 - c) Validasi data laporan hasil POPM filariasis dan kecacingan serta manajemen kasus filariasis;
 - d) Kunjungan rumah untuk tatalaksana/ manajemen kasus filariasis;
 - e) Follow up tatalaksana HIV/AIDS, TBC, Pneumonia, Hepatitis, Infeksi Saluran Pencernaan, Frambusia, Malaria, DBD, Filariasis, Schistosomiasis, Zoonosis, gangguan jiwa dan pencegahan cacat kasus kusta;
 - f) Pendampingan rujukan kasus gangguan jiwa dan napza.
5. Pemberdayaan Masyarakat
- a) Pembentukan dan pengaktifan, serta pembinaan kader kesehatan program P2P serta masalah kesehatan jiwa dan Napza;

- b) Orientasi / pembekalan / peningkatan kapasitas SDM bagi kader kesehatan untuk peningkatan P2P;
 - c) Pertemuan berkala kader kesehatan untuk P2P;
 - d) Monitoring dan bimbingan teknis kader kesehatan oleh petugas puskesmas;
 - e) Koordinasi terpadu lintas program/lintas sektor tentang pencegahan dan pengendalian penyakit tingkat puskesmas.
- e. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) desa/kelurahan prioritas
1. Alokasi anggaran kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah sebesar Rp. 7.500.000,- (tujuh juta lima ratus ribu rupiah) per desa.
 2. Kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sebagai berikut :
 - a) Pemicuan 5 pilar STBM;
 - b) Identifikasi masalah dan analisis situasi perilaku kesehatan;
 - c) Monitoring paska pemicuan, pembuatan dan update peta sanitasi serta buku kader;
 - d) Kampanye 5 pilar STBM;
 - e) Kampanye higiene sanitasi sekolah;
 - f) Surveilans kualitas air minum; dan
 - g) Verifikasi desa/kelurahan stop buang air besar sembarangan (SBS).
- f. Penyediaan Tenaga dengan Perjanjian Kerja
1. Penyediaan tenaga dengan perjanjian kerja antara lain :
 - a) Tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku;
 - b) Tenaga sanitasi lingkungan;
 - c) Tenaga nutrisisionis;
 - d) Tenaga epidemiologi;
 - e) Ahli teknologi laboratorium medik;
 - f) Apoteker; dan
 - g) Tenaga administrasi keuangan di Puskesmas.
 2. Penyediaan tenaga dengan perjanjian kerja paling banyak 4 (empat) orang tenaga per Puskesmas dengan sistem perjanjian kerja;
 3. Penetapan paling banyak 4 (empat) orang berdasarkan prioritas kebutuhan tenaga dengan kualifikasi persyaratan yang telah ditentukan;

4. Proses penerimaan dan seleksi tenaga dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan sesuai dengan pembahasan melalui aplikasi Rencana Kebutuhan (Renbut) dan SI SDM, jika tenaga-tenaga tersebut sudah lengkap dapat dilakukan juga perekrutan/pengusulan berdasarkan analisis beban kerja;
5. Ikatan perjanjian kerja ditandatangani oleh Kepala Puskesmas dan tenaga yang bersangkutan, serta evaluasinya menggunakan aplikasi SI SDM;
6. Persyaratan kualifikasi tenaga meliputi:
 - a) Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku dengan Pendidikan minimal D3 Promosi Kesehatan/D3 Kesehatan Masyarakat Diutamakan jurusan/peminatan Promosi Kesehatan/ Ilmu Perilaku, diutamakan memiliki pengalaman kerja paling sedikit 1 (satu) tahun di bidangnya;
 - b) Tenaga Sanitasi Lingkungan dengan Pendidikan minimal D3 Kesehatan Lingkungan/D3 Kesehatan Masyarakat Diutamakan jurusan/peminatan kesehatan lingkungan, diutamakan memiliki pengalaman kerja paling sedikit 1 (satu) tahun di bidangnya;
 - c) Tenaga Nutrisi dengan Pendidikan minimal D3 Gizi/D3 Bidang Kesehatan Masyarakat, diutamakan jurusan/peminatan gizi dan diutamakan memiliki pengalaman kerja paling sedikit 1 (satu) tahun di bidangnya;
 - d) Tenaga Epidemiologi dengan Pendidikan minimal S1 Kesehatan Masyarakat diutamakan jurusan/peminatan epidemiologi, diutamakan memiliki pengalaman kerja paling sedikit 1 (satu) tahun di bidangnya;
 - e) Ahli teknologi laboratorium medik dengan Pendidikan minimal D3/D4 analisis kesehatan (laboratorium), diutamakan yang memiliki pengalaman kerja paling sedikit 1 (satu) tahun di bidangnya;
 - f) Apoteker dengan pendidikan profesi apoteker, dan memiliki STRA aktif, serta diutamakan berdomisili di Daerah;

- g) Tenaga administrasi keuangan Dengan Pendidikan minimal D3 Ekonomi/Akuntansi, diutamakan memiliki pengalaman kerja paling sedikit 1 (satu) tahun di bidangnya.
7. Ketentuan perihal perjanjian kerja mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan, serta ketentuan yang diatur meliputi:
- a). Usia pada saat pengangkatan paling tinggi 36 (tiga puluh enam) tahun;
 - b). Diberikan honor sesuai UMR atau ketentuan lain yang berlaku di Daerah, termasuk Jaminan Kesehatan Nasional;
 - c). Kepala Puskesmas menetapkan target kinerja bulanan secara tertulis (*output-based performance*);
 - d). Diberikan pendapatan lainnya yang sah/ sesuai peraturan yang berlaku;
 - e). Lama perjanjian kerja sesuai tahun anggaran yang berlaku pembiayaan bersumber dari dana BOK Puskesmas.
- g. Akselerasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), kegiatannya berupa :
1. Pelaksanaan kunjungan keluarga dan intervensi awal dalam rangka deteksi dini dan pengelolaan masalah kesehatan terintegrasi melalui pendekatan keluarga;
 2. Pelaksanaan intervensi lanjut termasuk pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas) dalam rangka intervensi hasil PIS-PK.
- h. Fungsi Manajemen Puskesmas (P1, P2, P3), meliputi :
1. Lokakarya mini dalam rangka penguatan perencanaan (P1), penggerakan pelaksanaan (P2), pengawasan pengendalian dan penilaian (P3) kinerja Puskesmas serta kegiatan koordinasi lintas sektor lainnya;
 2. Kegiatan lokakarya mini diadakan sebanyak 12 (dua belas) kali untuk lokakarya mini bulanan dan 4 (empat) kali untuk lokakarya mini tribulanan dalam kurun waktu 1 (satu) tahun;

3. Metode pelaksanaan kegiatan dapat dilakukan secara kombinasi luring dan daring.
- i. Upaya Kesehatan Lanjut Usia, kegiatannya yaitu Pelatihan pendamping lansia (caregiver) informal dalam pelaksanaan perawatan jangka panjang bagi lansia.

BAB VII

BOK STUNTING

Bagian Kesatu

Penggunaan

Pasal 12

Dana BOK *stunting* untuk Daerah lokus digunakan dalam intervensi percepatan penurunan stunting di Daerah melalui kegiatan koordinasi, konvergensi dan konsolidasi sebagai berikut:

- a. Penyusunan Regulasi daerah terkait stunting, termasuk regulasi dan strategi komunikasi Perubahan Perilaku Pencegahan Stunting tingkat Kabupaten;
- b. Pemetaan dan Analisis Situasi program *stunting*;
- c. Pelaksanaan rembuk *stunting*;
- d. Pembinaan kader pembangunan manusia terkait seribu hari pertama kehidupan, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita, optimaliasi dana desa untuk intervensi stunting termasuk peningkatan kapasitas kader dalam Komunikasi Antar Pribadi (KAP) terkait stunting, implementasi KAP dan Penggerakan masyarakat;
- e. Pengukuran dan publikasi *stunting*;
- f. Pencatatan dan Pelaporan (termasuk dokumentasi) intervensi dan hasil;
- g. Reviu kinerja tahunan aksi integrasi *stunting*.

Bagian Kedua

Jenis Pembiayaan

Pasal 13

Dana BOK Stunting dimanfaatkan untuk pembiayaan berbagai kegiatan konvergensi, koordinasi dan konsolidasi percepatan *stunting* meliputi:

- a. Belanja transportasi lokal;

- b. Belanja perjalanan dinas dalam dan luar daerah bagi ASN dan non ASN sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai keuangan daerah;
- c. Belanja kegiatan pertemuan/rapat didalam/diluar kantor di wilayah kerja kabupaten sesuai ketentuan peraturan perundangundangan mengenai keuangan daerah;
- d. Belanja penggandaan dan pencetakan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan;
- e. Belanja honor, transport dan/atau akomodasi narasumber diperuntukan bagi narasumber diluar satker penyelenggara kegiatan;
- f. Belanja langganan aplikasi pertemuan daring.

BAB VIII

DANA BOK UNTUK UPAYA PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)

Bagian Kesatu Sasaran

Pasal 14

Sasaran Dana BOK untuk upaya pencegahan dan pengendalian Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), meliputi:

- a. Dinas Kesehatan;
- b. Puskesmas; dan
- c. Masyarakat dan lintas sektor, antara lain :
 - 1. Mahasiswa kesehatan;
 - 2. Satgas Covid-19
 - 3. Tracer;
 - 4. Tokoh masyarakat; dan
 - 5. Tokoh agama.

Bagian Kedua Tujuan

Pasal 15

- (1) Tujuan penyelenggaraan program BOK pada Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 huruf a adalah :
 - a. menyelenggarakan pembinaan, monitoring dan evaluasi upaya pencegahan dan pengendalian penyakit Covid-19 di tingkat Kabupaten; dan

- b. menyelenggarakan kegiatan peningkatan kapasitas petugas surveilans puskesmas dan petugas pelacakan kontak (tracer).
- (2) Tujuan penyelenggaraan program BOK pada Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 huruf b adalah :
- a. menyelenggarakan upaya deteksi dini, preventif dan respon penyakit terkait Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di wilayah kerja Puskesmas;
 - b. menyelenggarakan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di wilayah kerja Puskesmas;
 - c. menyediakan alat pelindung diri (APD) dan *hand sanitizer* untuk pelacakan kontak/*tracing* kasus Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).

Bagian Ketiga

BOK Kabupaten Untuk Upaya Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)

Paragraf 1

Jenis Pembiayaan

Pasal 16

Dana BOK Kabupaten dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) dimanfaatkan untuk pembiayaan kegiatan meliputi :

- a. Belanja transport lokal;
- b. Belanja perjalanan dinas dalam dan luar daerah bagi ASN dan non ASN;
- c. Belanja kegiatan pertemuan di dalam Daerah;
- d. Belanja langganan aplikasi untuk pertemuan daring;
- e. Belanja honorarium, transport dan/atau narasumber/tenaga ahli untuk peningkatan kapasitas tenaga surveilans dan tracer;
- f. Belanja honorarium petugas pengolah data kasus COVID-19 bagi non-ASN senilai Rp. Rp. 1.000.000,- (satu juta rupiah) per orang per bulan;
- g. Belanja alat pelindung diri (APD) dan *hand sanitizer* untuk pelacakan kontak dan pengambilan *specimen* bagi petugas Puskesmas dan tracer;
- h. Belanja penggandaan/cetak media KIE pencegahan dan pengendalian COVID-19;

- i. Belanja pembelian pulsa untuk komunikasi bagi petugas pelacakan kontak Covid-19 senilai Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah) per petugas per bulan selama melaksanakan tugasnya.

Paragraf 2

Menu Kegiatan Upaya Pencegahan dan Pengendalian COVID-19

Pasal 17

Alokasi Dana BOK Kabupaten dalam kegiatan upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 dimanfaatkan untuk:

- a. Koordinasi lintas sektor dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian penyakit Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di tingkat Kabupaten;
- b. Pembinaan pelacakan kontak kasus Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) kepada Puskesmas hingga petugas tracer;
- c. Kegiatan monitoring dan evaluasi dalam pencegahan dan pengendalian penyakit Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) tingkat Kabupaten;
- d. Peningkatan kapasitas bagi petugas surveilans/ pengolah data di puskesmas dalam rangka tracing dan manajemen data;
- e. Peningkatan kapasitas bagi petugas pelacakan kontak /tracer;
- f. Penyediaan APD dan *hand sanitizer* untuk pelacakan kontak dan pengambilan *spesimen* kasus *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*;
- g. Komunikasi, informasi, edukasi, sosialisasi, kampanye, publikasi tentang *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*;
- h. Penyelidikan epidemiologi kasus *Corona Virus Disease 2019 (COVID -19)*;
- i. Honor pengolah data kasus COVID-19 bagi petugas Non-ASN Dinas Kesehatan Daerah;
- j. Pembiayaan komunikasi untuk pelaksanaan pelacakan kontak/tracing bagi petugas penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).

Bagian Keempat
BOK Puskesmas Untuk Upaya Pencegahan dan
Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)

Paragraf 1
Jenis Pembiayaan

Pasal 18

Dana BOK Puskesmas dimanfaatkan untuk pembiayaan kegiatan meliputi :

- a. Belanja transport lokal;
- b. Belanja penggandaan/pencetakan formulir pelacakan kontak;
- c. Belanja pengiriman sampel/*specimen* pemeriksaan Covid-19;
- d. Honor dan insentif tracer :
 1. Honor senilai Rp. 325.000,- (tiga ratus dua puluh lima ribu rupiah) per orang per bulan;
 2. Insentif senilai Rp.15.000,- (lima belas ribu rupiah) per orang kontak erat yang selesai dipantau.
- e. Honor petugas surveilans/pengolah data senilai Rp.1.000.000,- (satu juta rupiah) per orang per bulan.
- f. Belanja pembelian pulsa untuk komunikasi bagi petugas pelacakan kontak dan pengolah data COVID-19 senilai Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah) per petugas per bulan selama melaksanakan tugasnya.

Paragraf 2
Menu Kegiatan Upaya Pencegahan dan Pengendalian
COVID-19

Pasal 19

- (1) Alokasi dana BOK Puskesmas dimanfaatkan untuk kegiatan upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 sebagai berikut :
 - a. Pelacakan kontak dan pemantauan harian selama karantina dan/atau isolasi oleh tracer dan petugas puskesmas;
 - b. Biaya Komunikasi pelacakan kontak dan pemantauan;
 - c. Pembayaran honor dan insentif bagi tracer; dan
 - d. Pembayaran honor bagi petugas surveilans/pengolah data;
 - e. Biaya komunikasi untuk pengolah data Puskesmas;

- f. Penyelidikan epidemiologi kasus COVID-19;
 - g. Pengiriman spesimen suspect dan kontak erat COVID-19 ke laboratorium kesehatan daerah atau laboratorium rujukan pemerintah di kabupaten
- (2) Pelacakan kontak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan untuk mencari dan memantau kontak erat dari kasus Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).
 - (3) Perhitungan jumlah tracer yang dibutuhkan per wilayah kerja Puskesmas adalah dengan perbandingan 30 (tiga puluh) orang per 100.000 (seratus ribu) penduduk dengan mempertimbangkan kesediaan anggaran.
 - (4) Jumlah honor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d disesuaikan dengan ketentuan pada komponen pembiayaan atau menyesuaikan dengan ketentuan dalam Peraturan Bupati tentang Standar Harga Satuan Pemerintah Kabupaten Situbondo.
 - (5) Pembayaran honor bagi petugas surveilans / pengolah data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d memperhatikan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Petugas surveilans dan/atau Pengolah data dalam 1 Puskesmas maksimal terdiri dari 2 (dua) orang;
 - b. Petugas puskesmas yang bertugas mengolah data Covid-19 mendapat honor tambahan sesuai penugasan pejabat berwenang;
 - c. Jumlah honor disesuaikan dengan ketentuan pada komponen pembiayaan atau menyesuaikan dengan ketentuan dalam Peraturan Bupati tentang Standar Harga Satuan Pemerintah Kabupaten Situbondo.
 - d. Bila tidak tersedia/kekurangan tenaga surveilans/pengolah data maka puskesmas dapat menggunakan tenaga kontrak perjanjian kinerja yang sudah ada, atau jika belum tersedia, maka dapat merekrut tenaga kontrak perjanjian kinerja sesuai ketentuan dan kriteria perekrutan tenaga dengan perjanjian kerja.
 - e. Tenaga kontrak perjanjian kinerja tanpa diberikan honor tambahan.

BAB IX

KETENTUAN STANDART SATUAN BIAYA BOK

Pasal 20

- (1) Besaran Standar Satuan Biaya Pemanfaatan BOK Puskesmas dan Dinas Kesehatan adalah:

- a. Transport Lokal Kegiatan ke Luar Gedung, Pegawai Puskesmas dan jaringaannya, kader serta lintas sektor terkait sebesar :
 1. Rp. 35.000,-/perjalanan (tiga puluh lima ribu rupiah) untuk transport dalam Desa; dan
 2. Rp. 45.000,-/perjalanan (empat puluh lima ribu rupiah) untuk transport Antar Desa.
- b. Transport untuk daerah terpencil dan sangat terpencil yang ditetapkan dalam Keputusan Bupati tentang Puskesmas Terpencil dan Sangat Terpencil sebesar Rp. 50.000,-/perjalanan (lima puluh ribu rupiah);
- c. Bantuan Transport Peserta Rapat/Pertemuan bagi undangan/petugas kesehatan dan non kesehatan yang berasal dalam desa tempat diselenggarakannya rapat/pertemuan sebesar Rp. 35.000,-/perjalanan (tiga puluh lima ribu rupiah);
- d. Bantuan Transport Peserta Rapat/Pertemuan bagi undangan/petugas kesehatan dan non kesehatan yang berasal dari luar tempat diselenggarakannya rapat/pertemuan sebesar Rp. 45.000,-/perjalanan (empat puluh lima ribu rupiah);
- e. Bagi daerah sulit yang tidak memungkinkan petugas untuk mencapai daerah tersebut, biaya transportasi dapat menggunakan jasa ojek/perahu sesuai dengan *real cost* yang dibuktikan dengan bukti pengeluaran dan surat pertanggung jawaban mutlak bermaterai Rp. 10.000,- (sepuluh ribu rupiah);
- f. Transport Petugas Kesehatan untuk pengiriman sampel/spesimen menyesuaikan dengan jumlah kasus, pengambilan obat POPM (Pemberian Obat Pencegah Massal) sedang untuk konsultasi ke Dinas Kesehatan maksimal 12 (dua belas) kali setahun, disesuaikan dengan jarak tempuh :
 1. kurang dari 5 km (lima kilometer) sebesar Rp.35.000,-/perjalanan (tiga puluh lima ribu rupiah);
 2. 5 km (lima kilometer) sampai dengan 15 km (lima belas kilometer) sebesar Rp. 45.000,-/perjalanan (empat puluh lima ribu rupiah);
 3. Lebih dari 15 km (lima belas kilometer) sampai dengan 30 km (tiga puluh kilometer) sebesar Rp. 55.000,-/perjalanan (lima puluh lima ribu rupiah);

4. Lebih dari 30 km (tiga puluh kilometer) sampai dengan 50 km (lima puluh kilometer) sebesar Rp. 85.000,-/perjalanan (delapan puluh lima ribu rupiah);
 5. Lebih dari 50 km (lima puluh kilometer) sebesar Rp. 100.000,-/perjalanan (seratus ribu rupiah).
- g. Belanja Barang untuk Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan/Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan/Pemberian Makanan Tambahan Kurang Energi Kronis (PMT KEK)/Bahan Penyuluhan sebesar Rp. 10.000,- (sepuluh ribu rupiah)/hari dengan bahan lokal;
 - h. Belanja konsumsi (makan minum dan snack) pertemuan paling banyak Rp. 40.000,- (empat puluh ribu rupiah)/porsi dengan rincian nasi kotak maksimal Rp. 25.000,- (dua puluh lima ribu rupiah)/kotak dan kue Rp. 15.000,- (lima belas ribu rupiah)/kotak;
 - i. Belanja penggandaan menyesuaikan harga yang berlaku;
 - j. Honorarium narasumber daerah/Lintas Sektor terkait paling banyak Rp. 900.000,- (sembilan ratus ribu rupiah) untuk setiap kegiatan;
 - k. Belanja sewa paket langganan internet di puskesmas maksimal senilai Rp. 2.000.000,- (dua juta) per bulan.

BAB X

PERENCANAAN, PENCAIRAN

DAN PERTANGGUNGJAWABAN DANA BOK

Bagian Kesatu

Perencanaan

Pasal 21

Perencanaan Dana BOK Puskesmas dan jaringannya meliputi :

- a. Puskesmas menyusun *Plan of Action* (POA) berdasarkan identifikasi masalah yang ada di Puskesmas beserta Rencana Anggaran Kegiatan;
- b. Puskesmas membentuk tim pelaksana program BOK yang ditetapkan dan ditandatangani oleh Kepala Puskesmas;

- c. Penanggungjawab Program Dinas melakukan rapat koordinasi untuk memfasilitasi kegiatan-kegiatan prioritas yang mendukung program esensial, pengembangan dan Upaya kesehatan lainnya, dengan menyesuaikan Juknis dari Permenkes dan permasalahan yang ada di Puskesmas;
- d. Penetapan dan penyampaian Pagu Puskesmas berdasar parameter/variabel berdasarkan petunjuk teknis BOK dan variabel daerah;
- e. Dinas Kesehatan melakukan Sosialisasi BOK dan kesepakatan penetapan *unit cost* (transport, makan minum, Pemberian Makanan Tambahan dan lain-lain) kepada Kepala Puskesmas;
- f. Dinas Kesehatan melakukan asistensi kegiatan BOK yang diusulkan Puskesmas;
- g. Perbaikan *Plan of Action* (POA) dan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) oleh Puskesmas;
- h. Penyusunan *Plan of Action* (POA) Puskesmas dan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) perbaikan;
- i. *Plan of Action* (POA) dikumpulkan ke Dinas Kesehatan dan dibuat rangkap 4 (empat);
- j. Penyusunan Kerangka Acuan Kerja setiap kegiatan;
- k. Penyusunan DPA (Dokumen Pelaksanaan Anggaran);
- l. Anggaran siap dilaksanakan;
- m. Evaluasi pelaksanaan kegiatan dan serapan anggaran dilakukan minimal 1 (satu) sekali;
- n. Apabila diperlukan, Puskesmas dapat mengusulkan perubahan kegiatan dan anggaran kepada Dinas Kesehatan pada APBD Perubahan.

Bagian Kedua

Pencairan

Pasal 22

Tata Cara Pencairan Dana BOK meliputi :

- a. Bendahara Pengeluaran Pembantu Puskesmas mengajukan rencana anggaran kas bulan berjalan ke KPA;
- b. Bendahara Pengeluaran Pembantu Puskesmas membuat NPD pada awal bulan kepada Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan;
- c. Puskesmas melakukan kerjasama dengan pihak ketiga untuk memenuhi kebutuhan pelaksanaan kegiatan (ATK, fotocopy, konsumsi, pembelian Pemberian Makanan Tambahan, dll);

- d. Pelaksanaan kegiatan;
- e. Setelah pelaksanaan kegiatan Bendahara Pengeluaran Pembantu Puskesmas segera membuat Surat Pertanggungjawaban (SPJ) kegiatan;
- f. Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan akan mentransfer dana kegiatan ke rekening Bendahara Pengeluaran Pembantu Puskesmas sesuai Surat Pertanggungjawaban (SPJ) yang dikumpulkan;
- g. Bendahara Pengeluaran Pembantu Puskesmas melakukan transfer dana kegiatan ke pihak ketiga, pengelola program dan kegiatan yang akan dialokasikan sesuai dengan peruntukannya di Surat Pertanggungjawaban (SPJ);
- h. Penyelesaian Buku Kas Umum;
- i. Penyelesaian Buku Kas Tunai;
- j. Penyelesaian Buku Bank;
- k. Penyelesaian Buku Pajak.

Bagian Ketiga Pertanggungjawaban

Pasal 23

Pertanggungjawaban dana BOK meliputi :

- a. Surat pertanggungjawaban mutlak bermaterai Rp. 10.000,- (sepuluh ribu rupiah) yang ditandatangani oleh Kepala Puskesmas;
- b. Puskesmas mengumpulkan Surat Pertanggungjawaban keuangan ke Dinas Kesehatan sebanyak 3 (tiga) rangkap dan data dukung kegiatan sebanyak 1 (satu) rangkap setiap bulan;
- c. Sebelum SPJ dilakukan verifikasi oleh Dinas Kesehatan, terlebih dahulu dilakukan verifikasi oleh tim verifikasi/tim pengelola Program BOK Puskesmas;
- d. Perbaikan SPJ paling lama 3 (tiga) hari, setelah diverifikasi oleh Dinas Kesehatan.

Pasal 24

Bentuk pertanggungjawaban dalam pemanfaatan kegiatan dana BOK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, yaitu :

- a. Transport petugas Puskesmas dan jaringannya, kader serta lintas sektor terkait ke luar gedung, berupa :
 - 1. Surat Tugas;
 - 2. Kuitansi/bukti penerimaan transport;
 - 3. Tanda Bukti Kedatangan;
 - 4. Laporan Hasil Kegiatan;
 - 5. Kerangka Acuan Kegiatan (KAK);
 - 6. Bukti pendukung Pelaksanaan Kegiatan, misalnya :

ceklist, Kewaspadaan Dini Rumah Sakit (KDRS), Buku KIA, format pendataan/pemeriksaan, hasil PE, dan lain-lain (untuk ceklist dan hasil survey dikumpulkan dalam bentuk rekap dan analisa di Laporan Hasil Kegiatan/LHK);

7. Foto/Dokumentasi Kegiatan.

b. Untuk petugas Puskesmas dan jaringannya, kader serta lintas sektor terkait yang melakukan perjalanan ke desa terpencil/sulit dijangkau dengan real cost, bukti pertanggungjawabannya berupa kuitansi dengan lampiran, yang meliputi :

1. Surat tugas;
2. Surat Pertanggungjawaban Mutlak bermaterai cukup yang ditandatangani oleh petugas yang melakukan perjalanan bila tidak ada dokumen pengeluarannya;
3. Tanda Bukti Kedatangan;
4. Laporan Hasil Kegiatan;
5. Kerangka Acuan Kegiatan (KAK);
6. Bukti pendukung Pelaksanaan Kegiatan, misalnya : ceklist, Kewaspadaan Dini Rumah Sakit (KDRS), Buku KIA, format pendataan/pemeriksaan, hasil PE, dan lain-lain;
7. Foto/Dokumentasi Kegiatan;
8. Rincian biaya, meliputi uang harian, uang transport, biaya penginapan dan nilai pernyataan riil bagi kegiatan yang menginap.

c. Pertemuan/Rapat/Penyuluhan kelompok, bentuk pertanggungjawabannya berupa :

1. Undangan;
2. Daftar hadir peserta;
3. Surat Tugas Narasumber;
4. Tanda Terima Transport;
5. Kuitansi/Nota pembelian konsumsi;
6. Kuitansi/Nota pengadaan materi rapat;
7. Laporan Hasil kegiatan untuk kegiatan penyuluhan;
8. Notulen untuk kegiatan rapat/pertemuan;
9. Kerangka Acuan Kegiatan (KAK);
10. Daftar terima fotocopy materi rapat;
11. Fotocopy materi Pertemuan/Rapat/ Penyuluhan;
12. Foto/Dokumentasi Kegiatan;
13. Bukti Setoran Pajak (jika dikenakan pajak).

d. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan/ Pemulihan bentuk pertanggungjawabannya berupa :

1. Surat Tugas;
2. Nota pembelanjaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT);

3. Tanda terima penerimaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT);
 4. Laporan perkembangan hasil intervensi;
 5. Kerangka Acuan Kegiatan (KAK);
 6. Foto/Dokumentasi Kegiatan;
 7. Bukti setoran Pajak (jika dikenakan pajak).
- e. Belanja Bahan Habis Pakai (ATK, Fotocopy, Leaflet, dll) dan pembelian bahan kontak dibuktikan dengan kuitansi, faktur/bon toko/pembelian, atau bukti lainnya dngan ketentuan : untuk bukti kuitansi pembelian diatas Rp. 5.000.000,- (lima juta rupiah) menggunakan materai Rp. 10.000,- (sepuluh ribu rupiah) serta Bukti setoran Pajak (jika dikenakan pajak).
 - f. Honorarium tenaga dengan perjanjian kerja puskesmas, bentuk pertanggungjawabannya berupa daftar penerimaan keuangan, SK tenaga dengan perjanjian kerja, absensi kehadiran dan bukti setoran pajak (jika dikenakan pajak) serta capaian target kinerja yang ditetapkan oleh kepala Puskesmas.
 - g. Honorarium dan insentif tracer COVID-19, bentuk pertanggungjawabannya berupa daftar penerimaan keuangan, SK tenaga tracer, dan bukti setoran pajak (jika dikenakan pajak).
 - h. Honorarium petugas surveilans/pengolah data COVID-19, bentuk pertanggungjawabannya berupa daftar penerimaan keuangan, SK tenaga pengolah data COVID-19, dan bukti setoran pajak (jika dikenakan pajak).

Pasal 25

Format tanda bukti kedatangan kegiatan BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 huruf a angka 3 dan huruf b angka 3 tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan Peraturan Bupati ini.

BAB XI JAMPERSAL

Bagian Kesatu Alokasi Jampersal

Pasal 26

Alokasi dana Jampersal ditetapkan setiap tahun melalui Keputusan Menteri Kesehatan, bersifat tetap dan merupakan pagu maksimal.

Bagian Kedua
Kebijakan Operasional Jampersal

Pasal 27

- (1) Dana Jampersal dikelola oleh Dinas Kesehatan yang diarahkan untuk memobilisasi persalinan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten sehingga tidak terjadi keterlambatan dalam merujuk, melakukan pencegahan dini terhadap terjadinya komplikasi baik dalam kehamilan, persalinan ataupun masa nifas termasuk pelayanan dan penanganan komplikasi pada bayi baru lahir.
- (2) Dana Jampersal tidak boleh digunakan untuk membiayai kegiatan yang telah dibiayai melalui dana APBN, APBD, BPJS, maupun sumber dana lainnya.
- (3) Dana Jampersal tidak bisa digunakan untuk membayar klaim jampersal tahun sebelumnya.
- (4) Dana Jampersal tidak boleh dimanfaatkan untuk belanja tidak langsung, belanja modal, pembelian obat dan vaksin, bayar iuran/premi, membangun TTK dan membeli furniture TTK.
- (5) Standar biaya untuk transport lokal pemantauan tenaga kesehatan ke TTK ditetapkan sesuai ketentuan yang berlaku dan sewa kendaraan (mobil/perahu/sepeda motor) sesuai kelayakan harga di lapangan.
- (6) Penyediaan TTK mempertimbangkan SDM di daerah dan kebutuhan lapangan.

Bagian Ketiga

Tujuan

Pasal 28

Tujuan penyelenggaraan program Jampersal adalah :

- a. menurunkan kejadian kematian ibu dan bayi pada kasus komplikasi pada ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir/neonatal; dan
- b. meningkatkan penanganan secara definitif kasus rujukan komplikasi pada ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir/neonatal.

Bagian Keempat

Sasaran

Pasal 29

Sasaran Jampersal adalah Seluruh ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir yang memerlukan TTK dan biaya transportasi rujukan tanpa memandang status ekonomi, dan kepemilikan jaminan kesehatan, memiliki KTP, tidak memiliki KTP dan ibu hamil dari luar wilayah sesuai dengan koordinasi antar daerah; dan diutamakan bagi ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir yang mempunyai akses sulit.

Bagian Kelima

Jenis Pembiayaan

Pasal 30

Dana jampersal dimanfaatkan untuk :

- a. Belanja rujukan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir/neonatal;
- b. Belanja sewa dan operasional TTK;
- c. Belanja transport pemantauan tenaga kesehatan ke TTK.

Bagian Keenam

Penggunaan Jampersal

Pasal 31

Jampersal dapat digunakan antara lain untuk :

- a. Rujukan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir/neonatal, meliputi :
 1. biaya transportasi; dan/atau
 2. sewa alat transportasi;
- b. Sewa dan operasional tempat tunggu kelahiran:
 1. Penyediaan makan dan minum untuk ibu hamil, ibu nifas dan pendamping di TTK;
 2. Sewa dan operasional tempat tunggu kelahiran berupa listrik, air, kebersihan;
 3. Biaya pemeliharaan tempat tunggu kelahiran;
 4. Biaya transportasi pemantauan TTK bagi petugas kesehatan

Bagian Ketujuh
Menu Kegiatan Jampersal

Pasal 32

- (1) Rujukan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir/neonatal berupa biaya transportasi dan/atau sewa alat transportasi meliputi:
 - a. Biaya transportasi (pergi pulang) dari rumah ke TTK, dari rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten, dari TTK ke fasilitas pelayanan kesehatan kompeten, dan antar fasilitas pelayanan kesehatan;
 - b. Transportasi dapat berupa kendaraan umum, kendaraan dinas, Puskesmas Keliling dan Ambulans maupun kendaraan pribadi;
 - c. Transportasi dapat membiayai mobil jenazah jika ibu atau bayi meninggal;
 - d. Persyaratan Sasaran :
 - a) Ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas lainnya dari luar daerah dalam kondisi darurat yang membutuhkan rujukan asalkan tidak duplikasi pembiayaan dibuktikan dengan identitas yang berlaku/Surat Keterangan Domisili.
 - b) Pelayanan rujukan bagi bayi baru lahir/neonatal mengikuti kepesertaan orang tuanya yang dibuktikan dengan:
 - 1) KTP-el orang tua/surat domisili/surat Keterangan Lain yang disetarakan;
 - 2) Surat keterangan lahir dari bidan/dokter di Puskesmas/Rumah Sakit.
- (2) Sewa dan operasional TTK meliputi :
 - a. Biaya sewa rumah termasuk petugas kebersihan, biaya langganan air, listrik dan iuran kebersihan lingkungan berlaku untuk 1 (satu) tahun anggaran, dan tidak diperuntukkan honor petugas kebersihan;
 - b. Biaya makan dan minum bagi ibu hamil dan pendamping yang ada di TTK;
 - c. Transportasi bagi tenaga kesehatan saat melakukan pemantauan ke TTK.

Pasal 33

Kriteria khusus Tempat Tunggu Kelahiran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) antara lain :

- a. Rumah layak dan siap huni lengkap dengan furniture dan alat kebersihan;
- b. Merupakan milik penduduk atau rumah yang dibangun oleh pemerintah;

- c. Dapat menggunakan penginapan yang aksesnya dekat dan mudah ke fasilitas pelayanan kesehatan;
- d. TTK dapat menggunakan bangunan milik pemerintah tanpa uang sewa;
- e. Lokasi diupayakan sedekat mungkin dengan fasyankes kompeten yang mampu melakukan pertolongan persalinan dan penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal;
- f. Daerah dapat menggunakan dana Jampersal untuk sewa TTK sesuai kebutuhan di dekat fasilitas kesehatan yang kompeten yang ditetapkan sebagai rujukan dalam rangka mendekatkan akses ibu hamil/nifas/BBL risiko tinggi dengan komplikasi, sebelum dan/atau setelah persalinan;
- g. Jika diperlukan TTK dapat disediakan didekat fasyankes rujukan di luar wilayah;
- h. Waktu tempuh TTK ke fasyankes tidak lebih dari 30 menit; dan
- i. Pada TTK tidak dilakukan pelayanan kesehatan dan tidak ada petugas kesehatan yang berjaga.

Bagian Kedelapan Tarif Pelayanan Jampersal

Pasal 34

- (1) Besaran pelayanan transportasi rujukan kasus kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sesuai tarif yang tercantum dalam Peraturan Daerah yang mengatur tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas dan Laboratorium Kesehatan Daerah yang berlaku, sedangkan untuk pelayanan rujukan di rumah sakit sesuai tarif yang tercantum dalam Peraturan Bupati atau Peraturan Daerah yang mengatur tentang tarif rujukan.
- (2) Transportasi Rujukan dari daerah dengan geografis sulit dapat menyewa alat transportasi mobil/perahu milik masyarakat dengan biaya riil.
- (3) Besaran harga sewa TTK disesuaikan dengan kelayakan harga sewa yang berlaku dan kondisi TTK berdasarkan hasil survey tim dari Dinas Kesehatan.
- (4) Biaya makan minum di TTK digunakan untuk 3 orang yaitu 1 (satu) orang bumil/bufas dan paling banyak 2 (dua) orang pendamping, sebesar Rp. 25.000 (dua puluh lima ribu rupiah);
- (5) Makan minum sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diberikan sebanyak 3 (tiga) kali sehari selama paling lama 3 (tiga) hari;

- (6) Dikecualikan untuk ibu nifas yang menunggu Neonatal yang dirawat di RS lebih dari 3 (tiga) hari dan masih membutuhkan TTK, dapat mengajukan lagi dengan melengkapi berkas baru setiap 3 (tiga) hari.
- (7) Persyaratan penggunaan TTK adalah:
 1. KTP-el/Surat Keterangan Lain yang Disetarakan;
 2. Surat rujukan;
 3. Surat Keterangan rawat inap;
 4. Surat Keterangan lahir bagi ibu yang menunggu bayi yang dirawat.
- (8) Besaran transport tenaga kesehatan yang melakukan pemantauan ke Tempat Tunggu Kelahiran ditentukan sesuai dengan jarak tempuh Rp. 4.000,- (Empat ribu rupiah) per kilometer.

Bagian Kesembilan

Tata Cara Mendapatkan Pelayanan Rujukan/ Transportasi Rujukan

Pasal 35

- (1) Tata cara mendapatkan pelayanan rujukan dari rumah ke FKTP/dari FKTP ke FKTL adalah :
 - a. Sasaran pelayanan yang akan bersalin dan/atau membutuhkan pelayanan rujukan dari rumah menuju ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama/FKTP dan jaringannya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan indikasi medis dengan membawa KTP-el/Surat Domisili/surat keterangan lain yang disetarakan;
 - b. Sasaran dengan geografis sulit dan terpencil apabila tidak tersedia alat transportasi ambulans, sasaran dapat menyewa kendaraan mobil, perahu dan lain - lain untuk menuju ke FKTP dan jaringannya;
 - c. Sasaran yang karena pertimbangan kompetensi sarana prasarana dan SDM Kesehatan di FKTP tidak terpenuhi maka dilakukan rujukan ke FKTL;
 - d. Sasaran membawa Surat Rujukan dengan pembiayaan Jampersal.
- (2) Tata cara mendapatkan pelayanan rujukan antar FKTL adalah :
 - a. Sasaran datang ke FKTL dengan membawa surat rujukan dari FKTP untuk mendapat pelayanan kesehatan sesuai dengan indikasi medis kecuali untuk kasus kegawatdaruratan;

- b. Sasaran yang karena pertimbangan kompetensi sarana prasarana dan SDM Kesehatan di FKTL tidak terpenuhi maka dilakukan rujukan ke FKTL/FKTL luar daerah yang kompeten dengan dibuatkan surat rujukan oleh FKTL.

Bagian Kesepuluh

Tata Cara Pengajuan Klaim Pelayanan Rujukan Ambulan/Transportasi Rujukan

Paragraf 1

Pengajuan Klaim di Puskesmas dan Jaringannya

Pasal 36

- (1) Pengajuan klaim dilaksanakan setiap bulan sesuai dengan pelayanan yang telah diberikan berdasarkan tarif yang telah ditentukan;
- (2) Klaim pelayanan rujukan ambulan, melampirkan:
 - a. KTP-el/Surat Domisili/surat keterangan lainnya yang disetarakan;
 - b. Lembar bukti pelayanan rujukan yang ditandatangani petugas dan pasien/keluarga penerima layanan sesuai dengan format dalam lampiran 2;
 - c. Surat tugas dari Kepala Puskesmas;
 - d. SPPD yang ditandatangani faskes penerima rujukan;
 - e. Fotokopi formulir rujukan;
 - f. Rekapitulasi pelayanan rujukan ambulan beserta jumlah klaim sesuai dengan format dalam lampiran 3;
 - g. Kuitansi sesuai dengan jumlah pelayanan rujukan ambulan yang diklaimkan dan telah ditandatangani oleh petugas Puskesmas;
 - h. Untuk pasien yang meninggal di Puskesmas disertai dengan surat kematian dan bukti tanda terima pengiriman jenazah yang ditandatangani oleh Ketua RT/RW/Desa/Kelurahan dan diberi stempel sesuai dengan format dalam lampiran 4;
 - i. Sasaran yang dilakukan rujukan dari rumah dengan geografis sulit yang menyewa kendaraan (mobil, perahu) melampirkan kwitansi dan Surat Tanggung Jawab Mutlak yang ditandatangani Kepala Puskesmas dan bermaterai Rp.10.000,- (sepuluh ribu rupiah).

Paragraf 2
Pengajuan Klaim di FKTL

Pasal 37

- (1) Pengajuan klaim di FKTL dilaksanakan setiap bulan sesuai dengan pelayanan yang telah diberikan berdasarkan tarif yang telah ditentukan.
- (2) Persyaratan berkas klaim di FKTL, sebagai berikut:
 - a. Kepesertaan :
 1. Surat Jaminan Pelayanan (SJP) sebagai bukti pelayanan yang ditandatangani petugas dan pasien penerima layanan dilampiri Fotocopy KTP-el/Surat Domisili/Surat Keterangan Lainnya Yang Disetarakan;
 2. Dikecualikan pada huruf a, pada sasaran dari luar daerah yang mengalami kegawatdaruratan dan membutuhkan rujukan menggunakan kartu identitas yang ada.
 - b. Klaim pelayanan rujukan :
 1. Surat tugas;
 2. SPPD rujukan yang ditandatangani dan distempel oleh instansi tujuan rujukan sedangkan untuk Ambulance Jenazah SPPD ditandatangani oleh Ketua RT/RW atau Kepala Desa/Lurah setempat;
 3. Surat rujukan dari dokter yang merawat beserta stempel rumah sakit sedangkan untuk surat kematian ditandatangani oleh petugas ruangan; dan
 4. Kuitansi klaim pelayanan transportasi rujukan.

Paragraf 3
Alur Pengajuan dan Pembayaran Klaim

Pasal 38

- (1) Kegiatan pelayanan rujukan / transportasi rujukan Jampersal Kabupaten Situbondo di Puskesmas dan jaringannya serta FKTL di klaim ke Dinas Kesehatan untuk dilakukan verifikasi.
- (2) Hasil verifikasi klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dituangkan dalam Berita Acara Persetujuan Klaim (BAPK).
- (3) Berita Acara Persetujuan Klaim untuk ambulance dilampiri dengan rekapitulasi biaya ambulance/sewa alat transportasi.

- (4) Berita acara sebagaimana dimaksud pada ayat (2) beserta dokumen kelengkapannya disetujui Kepala Puskesmas/Direktur RSUD dan mengetahui Kepala Dinas Kesehatan.
- (5) Pengajuan klaim dari FKTL disertai kelengkapan pengajuan klaim dibuat dalam rangkap 4 (empat) meliputi :
 - a. kuitansi global; dan
 - b. klaim ambulance;
- (6) Pembiayaan hasil klaim Pelayanan transportasi rujukan Jampersal yang telah diverifikasi, dibayarkan ke rekening BLUD Puskesmas/Rekening Bendahara Penerimaan Pembantu Puskesmas/ RSUD melalui bank yang ditunjuk oleh Bupati.

Paragraf 4

Batas Waktu Pengajuan Klaim

Pasal 39

- (1) Dokumen pengajuan klaim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dan Pasal 37 dikirim setiap bulan ke Dinas Kesehatan dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. Puskesmas dan jaringannya paling lambat tanggal 2 (dua) bulan berikutnya;
 - b. RSUD paling lambat tanggal 15 (lima belas) bulan berikutnya.
- (2) Batas kadaluarsa pengajuan klaim paling lambat 2 (dua) bulan sejak pasien dirujuk;
- (3) Klaim transportasi rujukan Jampersal tidak boleh duplikasi dengan sumber pembiayaan kesehatan lainnya.

Bagian Kesebelas

Pencairan Dana Jampersal

Pasal 40

- (1) Tata cara pencairan dana Jampersal di Puskesmas dan Jaringannya adalah :
 - a. Puskesmas memberikan pelayanan transportasi rujukan Jampersal/sasaran menyewa alat transportasi;
 - b. Bendahara pengeluaran pembantu mengajukan klaim ke Dinas Kesehatan sesuai dengan pelayanan yang telah diberikan disertai dengan laporan pertanggungjawaban pelayanan;
 - c. Puskesmas menyampaikan SPJ Keuangan ke Dinas Kesehatan sebanyak 4 (empat) rangkap setiap bulan sedang untuk SPJ data Dukung dibuat rangkap 2 (dua);

- d. Dinas kesehatan melakukan verifikasi berkas;
 - e. Berkas yang tidak lengkap dikembalikan ke Puskesmas untuk direvisi;
 - f. Perbaiki berkas revisi selama 3 (tiga) hari;
 - g. Dinas Kesehatan merekap klaim semua Puskesmas dan membuat NPD yang diajukan ke Bendahara Pengeluaran;
 - h. Bendahara Pengeluaran mengambil dana dari Kasda sesuai dengan jumlah klaim yang tercantum dalam NPD;
 - i. Bendahara pengeluaran Dinas Kesehatan melakukan transfer dana klaim ke masing-masing puskesmas sesuai dengan pelayanan yang diberikan.
- (2) Tata cara pencairan dana Jampersal di Rumah Sakit adalah:
- a. Rumah sakit memberikan pelayanan transportasi rujukan Jampersal;
 - b. Verifikator melakukan verifikasi berkas klaim;
 - c. Berkas yang tidak lengkap dikembalikan ke ruangan untuk dilengkapi;
 - d. Berkas dikembalikan ke verifikator dalam waktu 3 (tiga) hari;
 - e. Rumah sakit melakukan pelaporan pertanggungjawaban sesuai dengan pelayanan yang diberikan;
 - f. Verifikator mengajukan klaim ke Dinas Kesehatan sesuai dengan pelayanan yang telah diberikan disertai dengan laporan pertanggungjawaban pelayanan ditandatangani Direktur rumah sakit;
 - g. Rumah sakit menyampaikan SPJ Keuangan ke Dinas Kesehatan sebanyak 4 (empat) rangkap setiap bulan sedang untuk SPJ data Dukung dibuat rangkap 2 (dua);
 - h. Dinas Kesehatan merekap klaim rumah sakit dan membuat NPD yang diajukan ke Bendahara Pengeluaran;
 - i. Bendahara Pengeluaran mengambil dana dari Kasda sesuai dengan jumlah klaim yang tercantum dalam NPD;
 - j. Bendahara pengeluaran Dinas Kesehatan melakukan transfer dana klaim ke rumah sakit sesuai dengan pelayanan yang diberikan.

Bagian Keduabelas
Pemanfaatan Dana Hasil Klaim Jampersal

Pasal 41

Dana hasil klaim pelayanan transportasi rujukan Jampersal di FKTP atau FKTL Puskesmas dimanfaatkan dalam 2 (dua) jenis belanja yaitu jasa pelayanan dan jasa sarana, sedangkan untuk pelayanan sewa alat transportasi digunakan hanya untuk jasa sarana.

BAB XII

PELAPORAN

Pasal 42

- (1) Surat Pertanggungjawaban pelayanan Jampersal dan kegiatan BOK dari Puskesmas disetor ke Dinas Kesehatan setiap bulan paling lambat tanggal 20 bulan berjalan kecuali untuk pelayanan bulan Desember diklaimkan ke Dinas Kesehatan pada tanggal 15 Desember.
- (2) Laporan realisasi penyerapan dana BOK dan Klaim Jampersal di Puskesmas dan Jaringannya harus dibuat setiap bulan dan dikirimkan ke Dinas Kesehatan paling lambat tanggal 2 bulan berikutnya.
- (3) Klaim transportasi rujukan Jampersal RSUD dibuat setiap bulan dan dikirimkan ke Dinas Kesehatan paling lambat tanggal 15 pada bulan berikutnya kecuali untuk pelayanan bulan Desember klaim dikirimkan ke Dinas Kesehatan pada tanggal 15 Desember.
- (4) Petugas pengelola keuangan BOK di Puskesmas wajib mencatat setiap transaksi keuangan BOK dalam buku kas umum, buku kas tunai dan buku pajak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (5) Pelaporan BOK diserahkan kepada seksi Pembiayaan Kesehatan sedangkan pelaporan Jampersal diserahkan kepada seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat pada Dinas Kesehatan untuk direkapitulasi.
- (6) Pelaporan UKM Sekunder di Dinas Kesehatan berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku.

BAB XIII
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 43

- (1) Kepala Dinas Kesehatan sebagai penanggungjawab pelaksana pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan program BOK dan Jampersal di Daerah.
- (2) Pelaksanaan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) secara teknis dilakukan oleh Tim Pengelola BOK dan Jampersal Kabupaten.
- (3) Hasil pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaporkan secara berkala setiap 6 (enam) bulan sekali kepada Bupati.

BAB XIV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 44

Peraturan Bupati ini mulai berlaku sejak tanggal 1 Januari 2022.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dalam Berita Daerah Kabupaten Situbondo.

Ditetapkan di Situbondo
Pada tanggal 22 Maret 2022
BUPATI SITUBONDO,

ttd.

KARNA SUSWANDI

Diundangkan di Situbondo
Pada tanggal 22 Maret 2022
SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN SITUBONDO,

ttd.

SYAIFULLAH
BERITA DAERAH KABUPATEN SITUBONDO TAHUN 2022 NOMOR 9



LAMPIRAN Peraturan Bupati Situbondo
 Tanggal : 22 Maret 2022
Nomor : 9 Tahun 2022

I. FORMAT TANDA BUKTI KEDATANGAN KEGIATAN BOK PUSKESMAS

FORMAT TANDA BUKTI KEDATANGAN
 KEGIATAN BOK PUSKESMAS

1	Nama atasan yang berwenang memberikan perintah	
2	Nama / NIP Petugas yang diperintah	1. ... 2. ... 3. ... 4. Dst
3	a. Jabatan b. Pangkat	1. ... 2. ... 3. ... 4. dst 1. ... 2. ... 3. ... 4. dst
4	Maksud dan Tujuan perjalanan	
5	a. Tempat berangkat b. Tempat tujuan	a. b.
6	a. Lamanya perjalanan b. Tanggal berangkat c. Tanggal kembali	a. Hari b. c.
7	Anggaran perjalanan	
8	Keterangan	
		Nama kota, tgl (TTD) Nama atasan yang memberi perintah
Nama, tandatangan dan stempel dari tempat yang dituju		

II. LEMBAR BUKTI PELAYANAN RUJUKAN JAMPERSAL

SURAT KETERANGAN PELAYANAN AMBULAN

Nama : Umur :
NIK/Suket pengganti KTP :
Diagnosa :
Kondisi Pasien :
Dengan kondisi pasien diatas memerlukan pelayanan rujukan menggunakan Ambulan ke.....

Dokter Yang Merawat

()

BUKTI PELAYANAN AMBULAN

Nama : Umur :
NIK/Suket pengganti KTP :
Alamat :
Diagnosa :

Keberangkatan

Kedatangan

Dari :	Tujuan :
Hari/Tanggal :	Hari/Tanggal :
Jam :	Jam :
Tanda tangan	Tanda tangan

(PUSKESMAS/RSUD)

(RSUD yang dituju)

Pelayanan ambulan telah diterima pasien/keluarga

()

III. REKAPITULASI PELAYANAN RUJUKAN JAMPERSAL

KOP PUSKESMAS

REKAPITULASI TAGIHAN RUJUKAN JAMPERSAL / SEWA ALAT TRANSPORTASI RUJUKAN
 PUSKESMAS.....

BULAN :
 TAHUN :

NO	NAMA PASIEN (L/P)	UMUR	NIK/SUKET PENGGANTI KTP	TANGGAL RUJUKAN	DIAGNOSA	NO.KWITANSI	JUMLAH BIAYA
1	2	3	4	5	6	7	8
TOTAL							

Mengetahui,
 Kepala UPT Puskesmas.....

Situbondo,.....
 Penanggung Jawab Pelayanan
 UPT Puskesmas

Nama: _____
 NIP. :

Nama: _____
 NIP. :

VI. BUKTI PENGIRIMAN JENAZAH

BUKTI PELAYANAN AMBULAN JENAZAH

Nama : Umur :
 NIK/Suket pengganti KTP :
 Alamat :

Keberangkatan		Kedatangan	
Dari :		Tujuan :	
Hari/Tanggal :		Hari/Tanggal :	
Jam :		Jam :	
Tanda tangan		Tanda tangan	

BUPATI SITUBONDO,

ttd.
 KARNA SUSWANDI