



BUPATI MUSI RAWAS

PERATURAN BUPATI MUSI RAWAS

NOMOR 34 TAHUN 2019

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA BANTUAN OPERASIONAL
KESEHATAN KABUPATEN MUSI RAWAS TAHUN 2019

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI MUSI RAWAS,

Menimbang : bahwa untuk menindaklanjuti Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2019, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Tahun 2019.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II dan Kotapraja di Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1821);

2. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 No 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

PARAF KOORDINASI	
	↓
	↓

PARAF KOORDINASI	
	↓
KABAG HUKUM	↓

4. Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan selanjutnya disingkat DAK Nonfisik Kesehatan adalah dana yang diberikan ke daerah untuk membiayai operasional kegiatan program prioritas nasional dibidang kesehatan yang menjadi urusan daerah guna meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan di daerah.
5. Dana Bantuan Operasional Kesehatan selanjutnya disingkat Dana BOK adalah dana yang bersumber dari APBN yang dialokasikan kepada daerah dengan tujuan untuk membantu mendanai kegiatan yang merupakan urusan daerah sesuai dengan prioritas nasional.
6. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, yang selanjutnya disingkat APBD adalah APBD Kabupaten Musi Rawas.
7. Dinas Kesehatan adalah Dinas kesehatan Musi Rawas.
8. Unit Pelaksana Teknis selanjutnya disingkat UPT adalah organisasi yang bersifat mandiri yang melaksanakan tugas teknis operasional kesehatan dan/atau tugas teknis penunjang kesehatan dari organisasi induknya yaitu UPT Puskesmas, UPT Laboratorium Kesehatan Daerah dan UPT Instalasi Farmasi.
9. Pusat Kesehatan Masyarakat selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya
10. UPT Puskesmas adalah Puskesmas Kabupaten Musi Rawas.

PARAF KOORDINASI	
	
	

PARAF KOORDINASI	
	3 
KABAG HUKUM	

11. UPT Instalasi Farmasi adalah UPT Instalasi Farmasi Kabupaten Musi Rawas.
12. Rencana Kerja dan Anggaran Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat RKA Perangkat Daerah adalah dokumen rencana keuangan tahunan perangkat daerah yang disusun oleh kepala perangkat daerah.
13. Dokumen Pelaksanaan Anggaran Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat DPA-Perangkat Daerah/DPPA-Perangkat Daerah adalah dokumen yang memuat pendapatan, belanja dan pembiayaan yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran oleh pengguna anggaran.
14. Pengguna Anggaran adalah pejabat pemegang kewenangan penggunaan anggaran untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsi perangkat Daerah yang dipimpinnya.
15. Kuasa Pengguna Anggaran yang selanjutnya disingkat KPA adalah pejabat yang memperoleh kuasa dari Pengguna Anggaran untuk melaksanakan sebagian kewenangan dan tanggung jawab penggunaan anggaran pada Perangkat Daerah yang bersangkutan.
16. Petugas Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
17. Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja yang selanjutnya disingkat PPPK adalah warga negara Indonesia yang memenuhi syarat tertentu, yang diangkat berdasarkan perjanjian kerja untuk jangka waktu tertentu dalam rangka melaksanakan tugas pemerintahan.

PARAF KOORDINASI	
	
	h

4 PARAF KOORDINASI	
KABAG HUKUM	

18. Pegawai Tidak Tetap yang selanjutnya disebut PTT adalah pegawai yang diangkat untuk jangka waktu tertentu guna melaksanakan tugas pemerintahan dan pembangunan yang bersifat teknis profesional dan administrasi sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan organisasi.
19. Non Pegawai adalah Masyarakat atau Pihak Ketiga yang ikut melaksanakan program dan kegiatan pemerintah.
20. Kader kesehatan masyarakat adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan.
21. Upaya Kesehatan Masyarakat 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.
22. Rencana Pelaksanaan Kegiatan selanjutnya disingkat RPK adalah dokumen yang berisi rencana kegiatan yang akan dilaksanakan oleh UPT yang menggunakan Dana BOK tahun berjalan.

Pasal 2

- (1) Dana BOK Kabupaten diberikan kepada Dinas Kesehatan dan UPT Puskesmas serta UPT Instalasi Farmasi untuk membantu mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan daerah dan sesuai dengan prioritas pembangunan kesehatan nasional.

PARAF KOORDINASI	
	

5 PARAF KOORDINASI	
KABAG HUKUM	

- (2) Dana BOK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan penggunaannya melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) UPT.

Pasal 3

- (1) Dana BOK Kabupaten terdiri atas:
- a. BOK Puskesmas;
 - b. BOK UKM Sekunder Kabupaten;
 - c. BOK *Stunting*;
 - d. Dukungan Manajemen BOK Kabupaten; dan
 - e. Distribusi Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) serta dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik.
- (2) Bantuan Operasional Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diutamakan untuk upaya kesehatan bersifat promotif dan preventif, yang meliputi:
- a. Bantuan operasional kesehatan pemerintah kabupaten;
 - b. Bantuan operasional kesehatan puskesmas.
- (3) Bantuan operasional pemerintah kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a diarahkan untuk mendukung:
- a. Operasional fungsi rujukan Upaya Kesehatan Masyarakat sekunder;
 - b. Manajemen bantuan operasional kesehatan dan jaminan persalinan;
 - c. Konvergensi penurunan *stunting*;
 - d. Distribusi obat, vaksin, dan bahan medis habis pakai ke Puskesmas; dan
 - e. Pemanfaatan aplikasi logistik obat dan bahan medis habis pakai secara elektronik.

PARAF KOORDINASI	
	

6 PARAF KOORDINASI	
KABAG HUKUM	

- (4) Bantuan operasional kesehatan Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b diarahkan untuk mendukung operasional Upaya Kesehatan Masyarakat primer.

BAB II

PENGELOLAAN DANA BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN

Pasal 4

- (1) Pengelolaan dana Bantuan Operasional Kesehatan di Pemerintah Kabupaten meliputi:
- Penyusunan dokumen pelaksanaan anggaran (DPA);
 - Penganggaran;
 - Pelaksanaan;
 - Pemantauan dan evaluasi; dan
 - Pelaporan.
- (2) Pengelolaan dana Bantuan Operasional Kesehatan di puskesmas meliputi:
- Penyusunan rencana pelaksanaan kegiatan (RPK);
 - Penganggaran;
 - Pelaksanaan;
 - Pemantauan dan evaluasi; dan
 - Pelaporan.
- (3) Dalam rangka penyusunan rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, Pemerintah Kabupaten dan puskesmas harus melakukan sinkronisasi rencana kegiatan dengan rencana kegiatan Pemerintah Pusat.
- (4) Dalam rangka penyusunan rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a paling sedikit memuat:
- Jumlah alokasi per Puskesmas
 - Jenis kegiatan;

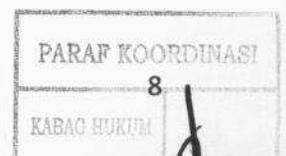
PARAF KOORDINASI	

PARAF KOORDINASI	
	7
KABAG HUKUM	

- c. Rincian dana kegiatan;
 - d. Volume kegiatan;
 - e. Lokasi dan waktu kegiatan; dan
 - f. Keterangan.
- (5) Pemerintah Kabupaten dapat mengusulkan perubahan rencana kegiatan BOK kepada Kementerian Kesehatan;
- (6) Usulan perubahan rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diajukan dengan menyertakan:
- a. Surat Pengantar dari Bupati;
 - b. Surat pernyataan tanggung jawab mutlak;
 - c. Surat rekomendasi dari Dinas Kesehatan Provinsi;
 - d. Telaah perubahan dari Kepala Dinas kesehatan; dan
 - e. Data pendukung lainnya.
- (7) Unit Pelaksana Teknis (UPT) dapat mengusulkan perubahan rencana pelaksanaan kegiatan (RPK) BOK kepada Dinas Kesehatan.
- (8) Usulan perubahan rencana pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diajukan dengan menyertakan:
- a. Surat pengantar dari Kepala UPT;
 - b. Surat pernyataan tanggung jawab mutlak;
 - c. Telaah perubahan dari Kepala UPT; dan
 - d. Berita acara perubahan RPK yang ditandatangani oleh seluruh staf puskesmas.

Pasal 5

- (1) Dalam rangka penganggaran Dana BOK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf b, pemerintah kabupaten menganggarkan dana BOK ke APBD dan/atau APBD perubahan yang mengacu pada rincian alokasi dana BOK yang ditetapkan oleh Menteri.



- (2) Laporan triwulan dan semesteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat jenis kegiatan, lokasi kegiatan, realisasi keuangan, dan permasalahan dalam pelaksanaan Dana BOK.
- (3) Laporan triwulan dan semesteran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disampaikan selambat-lambatnya 5 (lima) hari setelah akhir triwulan dan akhir semester.
- (4) Laporan tahunan Dana BOK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat hasil kinerja 1 (satu) tahun meliputi realisasi keuangan dan capaian kegiatan.
- (5) Laporan tahunan Dana BOK sebagaimana dimaksud pada ayat (4) disampaikan oleh Kepala UPT kepada Kepala Dinas Kesehatan paling lambat pada minggu kedua bulan Januari tahun berikutnya.

Pasal 9

Pengelolaan Dana BOK sebagaimana dimaksud pada Pasal 4 sampai dengan Pasal 8 dilaksanakan sesuai dengan petunjuk teknis penggunaan Dana BOK sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

PARAF KOORDINASI	
	
	

10 PARAF KOORDINASI	
KABAG HUKUM	

BAB V
PENUTUP

Pasal 10

Peraturan Bupati ini berlaku sejak tanggal 1 Januari 2019.

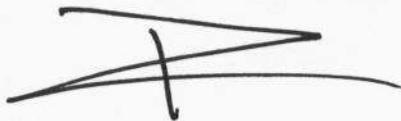
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Musi Rawas.

PARAF	
1	SEKRETARIS DAERAH
2	ASISTEN PEMERINTAH DAERAH
3	Kadivkes

Ditetapkan di Muara Beliti
pada tanggal 28 Juni 2019
BUPATI MUSI RAWAS,

HENDRA GUNAWAN

Diundangkan di Muara Beliti
pada tanggal 28 Juni 2019
SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN MUSI RAWAS,



PRISKODESI

BERITA DAERAH KABUPATEN MUSI RAWAS TAHUN 2019 NOMOR 34

PARAF KOORDINASI	
KABAG HUKUM	

BAB V
PENUTUP

Pasal 10

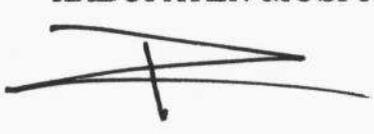
Peraturan Bupati ini berlaku sejak tanggal 1 Januari 2019.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Musi Rawas.

Ditetapkan di Muara Beliti
pada tanggal 28 Juni 2019
BUPATI MUSI RAWAS,


HENDRA GUNAWAN

Diundangkan di Muara Beliti
pada tanggal 28 Juni 2019
SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN MUSI RAWAS,


PRISKODESI

BERITA DAERAH KABUPATEN MUSI RAWAS TAHUN 2019 NOMOR.31

BAB V
PENUTUP

Pasal 10

Peraturan Bupati ini berlaku sejak tanggal 1 Januari 2019.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Musi Rawas.

Ditetapkan di Muara Beliti
pada tanggal 28 Juni 2019
BUPATI MUSI RAWAS,


HENDRA GUNAWAN

Diundangkan di Muara Beliti
pada tanggal 28 Juni 2019
SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN MUSI RAWAS,


PRISKODESI

BERITA DAERAH KABUPATEN MUSI RAWAS TAHUN 2019 NOMOR...³⁴

LAMPIRAN PERATURAN BUPATI MUSI RAWAS

NOMOR 34 TAHUN 2019

TENTANG PETUNJUK TEKNIS
PENGUNAAN DANA BANTUAN
OPERASIONAL KESEHATAN (BOK)
KABUPATEN MUSI RAWAS TAHUN
ANGGARAN 2019

PETUNJUK TEKNIS PENGUNAAN DANA BANTUAN OPERASIONAL
KESEHATAN KABUPATEN MUSI RAWAS TAHUN 2019

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral 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, tanpa meninggalkan kuratif dan rehabilitatif secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Dalam konsep pembangunan nasional, Kementerian Kesehatan bertanggung jawab melaksanakan Program Indonesia Sehat yang bertujuan untuk 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.

Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah, mengamanatkan Dana Alokasi Khusus (DAK) salah satunya yaitu Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) sebagai salah satu sumber pembiayaan bagi daerah dalam pelaksanaan desentralisasi, diantaranya untuk meningkatkan pembangunan kesehatan,

PARAF KOORDINASI

Kadinas



PARAF KOORDINASI

KABAG HUKUM



sehingga Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkualitas. 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.

Pengalokasian DAK Bidang Kesehatan ini tidak untuk mengambil alih tanggung jawab 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.

Pelaksanaan dan pengelolaan DAK nonfisik tersebut harus menerapkan prinsip-prinsip tata kelola yang baik (*good governance*) yakni transparan, efektif, efisien, akuntabel dan tidak duplikasi dengan sumber pembiayaan lainnya.

Dalam rangka pelaksanaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan Kementerian Kesehatan menyusun petunjuk teknis sebagai pedoman penggunaan anggaran yang berisi penjelasan rincian kegiatan pemanfaatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK); Jaminan Persalinan (Jampersal); Akreditasi Puskesmas, Akreditasi Rumah Sakit, dan Akreditasi Laboratorium Kesehatan Daerah.

Dalam pelaksanaan kegiatan BOK di Kabupaten maka Pemerintah Kabupaten menyusun petunjuk teknis sebagai pedoman penggunaan anggaran BOK yang merupakan turunan dari Permenkes yang berisi penjelasan rincian kegiatan pemanfaatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) bagi Dinas kesehatan, Puskesmas dan Instalasi Farmasi Kabupaten (IFK).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendukung daerah dalam pelaksanaan pembangunan bidang kesehatan bersumber DAK untuk mencapai target prioritas nasional bidang kesehatan.

2. Tujuan Khusus

a. Mendukung upaya kesehatan bersifat promotif dan preventif;

PARAF KOORDINASI

13 PARAF KOORDINASI

KABAG HUKUM

2. DAK Nonfisik Bidang Kesehatan bukan dana utama dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di daerah, sehingga daerah dituntut mewujudkan tanggung jawab dalam pembiayaan pembangunan kesehatan lebih kreatif serta inovatif dalam memadukan semua potensi yang ada untuk pembangunan kesehatan dan mengupayakan dengan sungguh-sungguh pemenuhan anggaran pembangunan kesehatan.
3. Dalam rangka penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB), daerah dapat memanfaatkan dana BOK sesuai dengan fungsi dan kewenangannya dalam pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat, misalnya *Outbreak Respons Immunization (ORI)*, KLB diare, dan lain-lain.
4. Pemerintah Kabupaten tetap berkewajiban mengalokasikan dana untuk kesehatan sebesar minimal 10% dari APBD sesuai dengan ketentuan undang-undang tentang kesehatan, khususnya kegiatan yang langsung menyentuh kepentingan masyarakat;
5. Bupati dapat menetapkan peraturan kepala daerah terkait standar biaya dan pedoman pelaksanaan kegiatan sesuai kondisi daerah dengan tetap mengacu pada peraturan yang lebih tinggi. Dalam pelaksanaan kegiatan yang dibiayai oleh DAK Bidang Kesehatan tidak boleh duplikasi dengan sumber pembiayaan APBN, APBD maupun pembiayaan lainnya;
6. Kegiatan dalam Rencana Kegiatan DAK harus mengacu kepada Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Nonfisik bidang kesehatan Tahun Anggaran berjalan. Pemilihan kegiatan sesuai dengan prioritas dan permasalahan di masing-masing daerah yang diselaraskan dengan prioritas kegiatan dalam rangka mencapai prioritas nasional bidang kesehatan;
7. Untuk memudahkan pelaksanaan di lapangan, maka Kepala Dinas Kesehatan dapat mengusulkan kepada Bupati untuk melimpahkan wewenang KPA kepada kepala Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dalam pelaksanaan BOK dan atau akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) di lapangan sesuai peraturan berlaku;
8. Daerah tidak diperkenankan melakukan pengalihan atau pergeseran anggaran dan kegiatan di antara DAK Nonfisik;

PARAF KOORDINASI	
	

15	PARAF KOORDINASI
KABAG HUKUM	

9. Pengelolaan dan pertanggungjawaban keuangan DAK Bidang Kesehatan mengikuti ketentuan yang telah diatur Kementerian Keuangan dan Kementerian Dalam Negeri.

F. Prinsip Dasar

Pemanfaatan DAK nonfisik berpedoman pada prinsip:

1. Keterpaduan

Kegiatan DAK nonfisik direncanakan dan dilaksanakan secara terpadu, lintas bidang, untuk mencapai beberapa tujuan kegiatan prioritas dengan melibatkan para pelaksana program setiap tingkatan (dinas kesehatan / Puskesmas), kader kesehatan, lintas sektor serta unsur lainnya. Dalam penggunaan tidak dibagi-bagi untuk setiap bidang dan seksi berdasar struktur Organisasi Perangkat Daerah tetapi untuk pelaksanaan program secara terintegrasi.

2. Efisien

Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara tepat, cermat dan seminimal mungkin untuk mencapai tujuan seoptimal mungkin dan tidak duplikasi dengan sumber pembiayaan lain.

3. Efektif

Kegiatan yang dilaksanakan berdaya ungkit tinggi terhadap pencapaian prioritas nasional. Penetapan kegiatan dilakukan berdasarkan prioritas penyelesaian masalah

4. Akuntabel

Pengelolaan dan pemanfaatan dana DAK Nonfisik harus dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

G. Manajemen Pelaksanaan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan

1. Perencanaan Penganggaran

Kepala Daerah yang menerima DAK non fisik dan Kepala Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang melaksanakan, perlu melakukan sinkronisasi antara rencana kegiatan dengan dokumen perencanaan yang telah disepakati oleh pusat dan daerah.

PARAF KOORDINASI	
	
	

16 PARAF KOORDINASI	
	

- a. Semua Jenis DAK Nonfisik bidang kesehatan yang dialokasikan kepada kabupaten dan Puskesmas dibuat perencanaan sesuai dengan peraturan yang berlaku di daerah dengan mekanisme APBD;
- b. Penyusunan program dan kegiatan dalam Rencana Kerja dan Anggaran berdasar kebutuhan peran dan fungsi organisasi, prioritas program dalam rangka pencapaian program nasional, Standar Pelayanan Minimal yang dilaksanakan di daerah secara terintegrasi;
- c. Dinas kesehatan menyusun RKA berdasar pagu DAK Nonfisik yang diterima;
- d. Puskesmas menyusun Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) berdasar alokasi yang diterima dari Pemerintah Kabupaten dan hasil RKA dikompilasi oleh dinas kesehatan menjadi RKA dinas kesehatan atau dapat berupa RKA tersendiri sesuai aturan yang berlaku;
- e. RKA yang telah disusun dan dikoordinasi oleh dinas kesehatan dibahas dalam Rencana Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (RAPBD) apabila alokasi pasti sudah diterima. Apabila Peraturan Presiden mengenai rincian APBN atau informasi resmi mengenai alokasi DAK melalui portal Kementerian Keuangan dipublikasikan setelah peraturan daerah tentang APBD ditetapkan, maka pemerintah Kabupaten harus menganggarkan DAK dimaksud dengan terlebih dahulu melakukan perubahan Peraturan Kepala Daerah tentang Penjabaran APBD dengan pemberitahuan kepada pimpinan DPRD, untuk selanjutnya ditampung dalam peraturan daerah tentang perubahan APBD atau dicantumkan dalam LRA bagi pemerintah daerah yang tidak melakukan perubahan APBD
- f. Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) menyusun Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) berdasarkan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) yang telah ditetapkan; dan
- g. Rencana penggunaan mulai bulan Januari sampai dengan Desember tahun anggaran berjalan yang dituangkan dalam rencana kegiatan yang rinci setiap bulan.

PARAF KOORDINASI



17
PARAF KOORDINASI

KABAG HUKUM



2. Pengelolaan

- a. BOK kabupaten dikelola dinas kesehatan;
- b. BOK Puskesmas disalurkan melalui dinas kesehatan dan dikelola oleh Puskesmas;
- c. BOK distribusi obat, vaksin, BMHP ke puskesmas, dan pemanfaatan aplikasi logistik obat, vaksin dan BMHP secara elektronik, disalurkan ke Dinas Kesehatan untuk dimanfaatkan oleh instalasi farmasi Kabupaten;
- d. Jaminan Persalinan (Jampersal) dikelola oleh dinas kesehatan;
- e. Dukungan Manajemen dikelola oleh dinas kesehatan dan penggunaan dapat mendukung pengelolaan satker di dinas kesehatan dan Puskesmas;
- f. Akreditasi Puskesmas di kelola oleh Dinas kesehatan;
- g. Akreditasi RS kabupaten di kelola oleh RSUD kabupaten; dan
- h. Akreditasi Labkesda dikelola oleh Labkesda kabupaten.

Untuk pengelolaan kegiatan pelayanan kesehatan penting yang berakhir sampai akhir tahun seperti Jampersal, pemerintah daerah diharapkan membuat pedoman langkah-langkah akhir tahun sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah.

3. Pemantauan dan evaluasi

Pemantauan dan evaluasi mencakup kinerja program dan kinerja keuangan. Lingkup pemantauan dan evaluasi meliputi:

- a. Kesesuaian antara DPA-OPD dengan Rencana Kerja Anggaran (RKA) yang sudah disepakati antara Kementerian Kesehatan dengan daerah;
- b. Realisasi waktu pelaksanaan, lokasi, dan sasaran pelaksanaan dengan perencanaan;
- c. Evaluasi pencapaian kegiatan DAK berdasarkan input, proses, output;
- d. Evaluasi dari segi kelengkapan dan ketepatan pelaporan; dan
- e. Evaluasi pencapaian target Program Prioritas Nasional Bidang Kesehatan sesuai dengan target unit teknis, Rencana Kerja Pemerintah dan Renstra Kemenkes.

PARAF KOORDINASI	
	

18 PARAF KOORDINASI	
KABAG HUKUM	

4. Laporan

a. Jenis Pelaporan

- 1) Laporan terdiri atas laporan rutin bulanan, laporan triwulanan, semesteran, dan laporan tahunan;
- 2) Laporan rutin bulanan capaian program (sesuai indikator SPM, Renstra), dengan menggunakan format, mekanisme dan ketentuan yang sudah ditetapkan;
- 3) Laporan semesteran yang memuat jenis kegiatan, lokasi kegiatan, realisasi keuangan, dan permasalahan dalam pelaksanaan Jampersal, yang disampaikan selambat-lambatnya 7 hari setelah akhir triwulan dan semester berakhir;
- 4) Laporan tahunan yang memuat hasil kinerja satu tahun meliputi: realisasi keuangan, capaian kegiatan, pada minggu ketiga bulan Januari tahun berikutnya; dan
- 5) Laporan rutin bulanan capaian program (sesuai indikator Renstra Kementerian Kesehatan dan Rencana Kerja Pemerintah), dengan menggunakan format, mekanisme dan ketentuan yang sudah ditetapkan;

b. Alur pelaporan

1) Pelaksanaan di Puskesmas

Kepala Puskesmas menyampaikan laporan rutin bulanan capaian program kepada dinas kesehatan setiap tanggal 5 bulan berikutnya.

2) Pelaksanaan di kabupaten:

- a) Kepala dinas kesehatan menyampaikan laporan rutin bulanan capaian program, kepada kepala dinas kesehatan provinsi, setiap tanggal 10 bulan berikutnya.
- b) Kepala dinas kesehatan kabupaten menyampaikan laporan semesteran Kesehatan (<http://www.e-renggar.kemkes.go.id>).

PARAF KOORDINASI



19 PARAF KOORDINASI

KABAG HUKUM 

c. Kepatuhan Pelaporan

Kepatuhan daerah dalam menyampaikan laporan kinerja program dan keuangan serta progres peningkatan capaian Indikator Keluarga Sehat dan SPM akan dijadikan pertimbangan dalam pengalokasian DAK nonfisik khususnya BOK kabupaten/Puskesmas pada tahun berikutnya sesuai peraturan perundang-undangan.

PARAF KOORDINASI



20
PARAF KOORDINASI

KABAG HUKUM



- b. BOK Kabupaten
- c. Distribusi obat, vaksin dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) serta dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik

5. Alokasi

Kementerian Kesehatan menetapkan total alokasi dana BOK Puskesmas per kabupaten. Besaran alokasi dana BOK untuk setiap Puskesmas ditetapkan oleh dinas kesehatan melalui surat keputusan kepala dinas kesehatan dengan langka-langkah perhitungan sebagai berikut:

- a. Sebelum membagi alokasi total ke seluruh Puskesmas, terlebih dahulu dari alokasi total tersebut dikurangi untuk kebutuhan program yang meliputi dana untuk desa lokus yang ditetapkan sebagai pelaksana pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) tahun anggaran berjalan, maka dikurangi sebesar Rp. 7.500.000.- (Tujuh Juta Lima Ratus Ribu Rupiah) per desa.
- b. Sisa dana BOK Puskesmas setelah dikurangi untuk kebutuhan operasional pemicuan dana STBM 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 sebagainya sesuai kearifan lokal.
- c. Dari hasil perhitungan tersebut, maka Puskesmas yang terdapat desa STBM akan mendapat tambahan alokasi BOK Puskesmas disamping dari perhitungan pembagian secara proporsional di atas dengan besaran sesuai jumlah Desa STBM.

6. Penggunaan

Dana BOK yang telah dialokasikan di setiap Puskesmas dapat digunakan untuk operasional pelaksanaan kegiatan promotif dan

PARAF KOORDINASI	
	

22	PARAF KOORDINASI
KABAG HUKUM	

preventif upaya kesehatan masyarakat oleh Puskesmas dan jaringannya. Penggunaan BOK di Puskesmas meliputi:

- a. Penyelenggaraan kegiatan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK).
- b. Penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan masyarakat esensial dan pengembangan di wilayah kerjanya baik di dalam gedung maupun di luar gedung melalui Posyandu, Posbindu, Pos UKK, Poskestren, UKBM lainnya, kunjungan keluarga, kunjungan sekolah dan pelayanan luar gedung lainnya. Kegiatan luar gedung yang diselenggarakan oleh Puskesmas dilaksanakan juga dalam upaya meningkatkan Indeks Keluarga Sehat (IKS) pada Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), serta untuk pemenuhan kebutuhan pendukung kegiatan kegiatan promotif dan preventif serta pemberdayaan masyarakat. Rincian kegiatan lihat Tabel I.
- c. Penyelenggaraan fungsi manajemen Puskesmas yang meliputi perencanaan (P1), penggerakan pelaksanaan (P2) melalui lokakarya mini Puskesmas, pengawasan pengendalian dan penilaian (P3) kinerja Puskesmas serta kegiatan koordinasi lintas sektor lainnya. Rincian kegiatan lihat Tabel II.
- d. Penyelenggaraan kegiatan pemicuan untuk mewujudkan desa STBM terutama untuk daerah lokus STBM. Selain Puskesmas yang termasuk dalam lokus desa STBM, tetap dapat melaksanakan kegiatan mewujudkan desa STBM.
- e. Penyelenggaraan kegiatan UKM lainnya yang bersifat prioritas yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan maupun daerah dalam upaya eliminasi/eradikasi/pembasmian penyakit tertentu di daerah lokus yang telah ditetapkan, atau program prioritas lain baik nasional maupun daerah.
- f. Penyelenggaraan kegiatan untuk penurunan stunting seperti perbaikan status gizi masyarakat, pemantauan pertumbuhan perkembangan balita, dan lain-lain.

PARAF KOORDINASI	
	
	

- g. Penyelenggaraan kegiatan untuk mendukung Intervensi Perubahan Perilaku program prioritas antara lain edukasi PMBA (Pemberian Makanan Bayi dan Anak), Kelas Ibu, orientasi tumbuh kembang/SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang), kegiatan pemberdayaan masyarakat lainnya).
- h. Operasional kegiatan outbreak respond/Kejadian Luar Biasa dan kegiatan lainnya yang terkait pencapaian prioritas nasional.
- i. Penyediaan tenaga promosi kesehatan, sanitarian, nutrisionist, tenaga kesmas lainnya dan tenaga pembantu pengelola keuangan di Puskesmas dengan sistem perjanjian kerja. Penetapan maksimal 4 orang tenaga tersebut berdasarkan prioritas kebutuhan tenaga dengan kualifikasi persyaratan yang telah ditentukan. Proses penerimaan tenaga dilaksanakan oleh Dinas kesehatan, sedangkan ikatan perjanjian kerja ditandatangani oleh kepala Puskesmas dan tenaga yang bersangkutan. Persyaratan kualifikasi tenaga tersebut meliputi:
- 1) Tenaga Promosi Kesehatan
Berpendidikan minimal D3 Kesehatan Masyarakat diutamakan jurusan/peminatan Promosi Kesehatan/Ilmu Perilaku, diutamakan yang memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun dibidangnya.
 - 2) Tenaga Sanitarian
Berpendidikan minimal D3 Kesehatan Lingkungan/S1 Kesehatan Masyarakat diutamakan jurusan/peminatan kesehatan lingkungan, diutamakan yang memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun dibidangnya.
 - 3) Tenaga Nutrisionis
Berpendidikan minimal D3 Gizi/S1 Kesehatan Masyarakat diutamakan jurusan/peminatan gizi/ S1 Gizi, diutamakan yang memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun dibidangnya.

PARAF KOORDINASI	
	

24	
PARAF KOORDINASI	
KABAG HUKUM	

- 4) Tenaga Kesehatan Masyarakat Lainnya
Berpendidikan minimal D3 Kesehatan Masyarakat, Epidemiologi, Entomologi, Kesehatan Kerja, dan lain-lain, diutamakan yang memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya.
- 5) Tenaga Pembantu Pengelola Keuangan
Berpendidikan minimal D3 Ekonomi/Akuntansi diutamakan yang memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun dibidangnya.

Ketentuan perihal perjanjian kerja mengacu pada peraturan yang berlaku, serta ketentuan yang diatur meliputi:

- 1) Diberikan honor minimal sesuai upah minimum di Kabupaten yang berlaku.
- 2) Kepala Puskesmas menetapkan target kinerja bulanan secara tertulis (*output based performance*).
- 3) Diberikan hak/fasilitas yang setara dengan staf Puskesmas lainnya termasuk Jaminan Kesehatan Nasional dan biaya operasional kegiatan sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- 4) Lama perjanjian kerja sesuai tahun anggaran yang berlaku pembiayaan bersumber dari dana BOK Puskesmas.

7. Jenis Pembiayaan

Dana BOK di Puskesmas dimanfaatkan untuk pembiayaan berbagai kegiatan prioritas yang telah ditetapkan oleh Puskesmas. Jenis pembiayaan tersebut meliputi:

- a. Belanja transport petugas kesehatan dan kader serta lintas sektor;
- b. Belanja perjalanan dinas dalam dan luar daerah bagi ASN dan Non ASN;
- c. Belanja bahan pakai habis;
- d. Belanja material pendukung kegiatan;
- e. Belanja pencetakan dan penggandaan;
- f. Belanja makan dan minum rapat;
- g. Belanja kegiatan pertemuan;
- h. Belanja honor tenaga kontrak;
- i. Belanja pemeriksaan sampel;
- j. Belanja jasa pengiriman sampel; dan

PARAF KOORDINASI

[Handwritten signature]

25
PARAF KOORDINASI

KABAG HUKUM

[Handwritten signature]

k. Belanja jasa iuran JKN tenaga kontrak di Puskesmas.

Besaran satuan biaya setiap jenis pembiayaan diatas mengikuti peraturan yang berlaku di Kabupaten. Dana BOK di Puskesmas tidak boleh untuk membiayai kegiatan dalam bentuk Belanja Modal, kegiatan kuratif dan rehabilitatif, pengadaan obat, vaksin, alat kesehatan, retribusi, pemeliharaan bangunan, kendaraan, sarana dan prasarana.

Tabel 1. Rincian Menu 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
2	Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial		
	2.1. Upaya Kesehatan Ibu	Pelayanan antenatal/ ANC	1. Pelayanan antenatal 2. Pemberian PMT bumil 3. Pelaksanaan Program 4. Perencanaan Persalinan dan 5. Pencegahan Komplikasi 6. (P4K) 7. Pemantauan bumil risiko tinggi 8. Pelaksanaan kelas ibu 9. Kemitraan bidan dukun 10. Pelacakan kasus kematian ibu termasuk otopsi verbal 11. Pembinaan pelayanan kesehatan ibu
		Pelayanan ibu nifas	1. Pelayanan nifas termasuk KB 2. Pemantauan kesehatan ibu nifas
	2.2. Upaya Kesehatan Neonatus dan Bayi	Pelayanan kesehatan neonatus	1. Pemeriksaan neonatus 2. Pemantauan kesehatan neonatus termasuk neonatus risiko tinggi 3. Pelacakan kematian neonatal termasuk otopsi verbal dan Tindak lanjut 4. <i>Screening Hipothyroid Kongenital (SHK)</i>

PARAF KOORDINASI

[Handwritten signature]

26

PARAF KOORDINASI

KADAG HUKUM

[Handwritten signature]

		Pelayanan kesehatan bayi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemantauan kesehatan bayi (pengukuran pertumbuhan, pemantauan perkembangan, pemberian vitamin A, imunisasi dasar lengkap) 2. Pemantauan bayi risiko tinggi
	2.3. Upaya Kesehatan Anak Balita dan Pra Sekolah	Pelayanan kesehatan anak balita dan pra sekolah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemantauan kesehatan balita termasuk balita risiko tinggi 2. Pelacakan kematian balita termasuk otopsi verbal 3. Pemberian PMT Penyuluhan/PMT Pemulihan
	2.4. Upaya Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja 2.5. Imunisasi	Pelayanan kesehatan anak usia sekolah, institusi dan non institusi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembinaan usia sekolah, UKS/dokter kecil 2. Penjaringan peserta didik (kelas 1, 7, 10) 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
		Imunisasi dasar dan Imunisasi Lanjutan	<ol style="list-style-type: none"> 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 Balita di pos-pos pelayanan imunisasi termasuk sweeping jika diperlukan <ol style="list-style-type: none"> a. Surveilans KIPI pelaksanaan imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan

PARAF KOORDINASI	
	
	

27	PARAF KOORDINASI
KADAG HUKUM	

			<p>Kampanye <i>Measles-Rubella</i>, introduksi vaksin baru, Crash program, BLF, DOFU dan ORI; Penyuntikan yang aman, strategi komunikasi dan lain-lain sesuai kebutuhan di lapangan.</p> <p>6. Pelayanan Imunisasi di Pos Pelayanan Imunisasi dan <i>sweeping</i>.</p> <p>7. Kasus KIPI pelaksanaan Kampanye <i>MeaslesRubella</i>, introduksi vaksinbaru, crash program, BLF,DOFU dan imunisasi dalam rangka penanganan KLB (<i>outbreak responimmunization / ORI</i>)</p>
	2.6. Upaya Kesehatan Usia Reproduksi	Pelayanan kesehatan usia reproduksi	Penyuluhan, orientasi, sosialisasi, kesehatan reproduksi termasuk keluarga berencana
	2.7. Upaya Kesehatan Lanjut Usia	Pelayanan kesehatan lanjut usia	<p>1. Pelayanan lanjut usia di Posbindu dan Posyandu Lansia</p> <p>2. Pemantauan lansia resiko tinggi</p>
	2.8. Upaya Kesehatan Lingkungan	Pelayanan Kesehatan Lingkungan	<p>1. Inspeksi kesehatan lingkungan untuk tempat tempat umum, tempat Pengelolaan makanan dan sarana air minum</p> <p>2. Pemeriksaan kualitas air minum, makanan, udara dan bangunan.</p> <p>3. Pemeriksaan terdiri dari pengambilan sampel</p> <p>4. Orientasi <i>natural leader</i>,</p> <p>5. STBM, penjamah makanan dan kader kesling lainnya</p> <p>6. Pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan STBM, implementasi HSP di rumah tangga dan sekolah, rencana pengamanan air minum di komunal, MPAPHAST di komunitas pasar rakyat, sekolah dan hotel serta bentuk pemberdayaan masyarakat</p>

PARAF KOORDINASI

g
k

29

PARAF KOORDINASI

KABAG HUKUM

			lainnya 7. Pembinaan paska pemberdayaan termasuk verifikasi desa yang melaksanakan STBM, desa SBS dan TTU, TPM yang memenuhi syarat
	2.9. Upaya Promosi Kesehatan	Pelayanan promosi kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyegaran / <i>refreshing</i>, orientasi kader kesehatan dalam upaya kesehatan secara terpadu 2. Penyuluhan kelompok, penyuluhan massal 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)	Pencegahan dan pengendalian penyakit	Orientasi kepada kader kesehatan
		Penemuan dan pencegahan dini secara aktif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian obat pencegahan (individu atau massal) 2. Pengambilan dan pengiriman spesimen

PARAF KOORDINASI	
	
	

30	PARAF KOORDINASI
	
KABAG HUKUM	

			3. Deteksi dini HIV/AIDS, Hepatitis pada ibu hamil dan populasi berisiko
		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 (antara lain : Malaria, DBD, <i>Chikungunya</i> , <i>Japanese Encephalitis</i> , <i>Zika</i> , <i>Filariasis</i> , <i>Schistosomiasis</i> , kecacingan, Rabies, Anthrax, Flu Burung, Leptospirosis, Pes, penyakit zoonosa lainnya, dll.)	Intervensi Pengendalian Vektor Terpadu	1. Pemberantasan larva (larvasidasi) 2. Pengendalian vektor (<i>fogging</i> , IRS)
		Pelaksanaan POPM	Penyelidikan Epidemiologi Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik
		Intervensi Pengendalian Vektor Terpadu	1. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 2. Sweeping untuk meningkatkan cakupan POPM <i>Filariasis/Cacingan/Schistosomiasis</i> 3. Pelacakan Hasil reaksi minum obat pada POPM <i>Filariasis/Cacingan/Schistosomiasis</i> 4. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 5. Pemantauan Jentik Berkala 6. Pemberantasan larva (larvasidasi) 7. Pengendalian vektor (<i>fogging</i>)

PARAF KOORDINASI	
	
	

31
PARAF KOORDINASI
KABAG HUKUM 

		Sosialisasi dan pembentukan kader	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian Obat Pencegahan Massal/POPM Filariasis/ Cacingan/ <i>Schistosomias</i> 2. Pembentukan dan pembekalan kader (POPM Filariasis, Cacingan, <i>Schistosomiasis</i>, Jumantik, Juru Malaria Desa, dll)
		SKD KLB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verifikasi rumor dugaan KLB 2. Pengambilan dan pengiriman <i>specimen</i>
		Pencegahan Faktor Risiko Penular Penyakit	Distribusi Kelambu
	2.12 . Pengendalian Vektor	Pemetaan dan deteksi vektor	<ol style="list-style-type: none"> 1. pemberian obat pencegahan (individu atau masal), termasuk Bulan Eliminasi Kaki Gajah (BelKaGa) 2. Pengambilan dan pengiriman spesimen (termasuk sediaan darah)
		Intervensi pengendalian vektor terpadu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penanganan kejadian ikutan akibat pemberian obat pencegahan masal filariasis 2. Pembentukan dan pembekalan kader
	2.13. Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	Pencegahan dan pengendalian	Orientasi kepada kader kesehatan
		Deteksi dini dan tindak lanjut dini	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengukuran dan pemeriksaan faktor risiko penyakit tidak menular di posbindu PTM 2. Pendampingan Penderita PTM 3. Surveilans penyakit tidak menular di masyarakat
		Upaya berhenti Merokok	Pemantauan penerapan Kawasan Tanpa Rokok di sekolah
	2.14. Surveilans dan	Surveilans	1. Penemuan Kasus Penyakit yang

PARAF KOORDINASI



32
PARAF KOORDINASI

KABAG HUKUM 

	Respon KLB	penyakit dan masalah kesehatan dalam rangka kewaspadaan dini	Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Spesimen serta pengembalian spesimen <i>carrier</i> penyakit berpotensi KLB 2. Surveilans Aktif RumahSakit penyakit berpotensi KLB 3. Verifikasi rumor dan sinyal masalah kesehatan serta komunikasi cepat Sistem 4. 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
		Penyelidikan epidemiologi KLB	1. Pemantauan kontak 2. Penyelidikan Epidemiologi (PE) penyakit berpotensi KLB 3. Pengambilan dan pengiriman spesimen kasus potensial KLB 4. Analisa hasil PE dandiseminasi Informasi
		Pengendalian KLB penyakit, situasi khusus dan bencana	1. Surveilans penyakit pada 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	Pencegahan Masalah Keswa dan Napza	1. Konseling , Deteksi dini masalah keswa dan Napza antara lain : Ggn Depresi dan Cemas, Ggn Psikotik, Penyalahgunaan Napza (Alkohol dan Zat Psikoaktif lainnya), Masalah Keswa lainnya
		Pengendalian	1. Pendampingan penderita

PARAF KOORDINASI

[Handwritten signature]

33

PARAF KOORDINASI

KABAG HUKUM

[Handwritten signature]

		masalah keswa dan napza	gangguan jiwa 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 pencegah kekambuhan dalam bentuk pendampingan
	3.2. Pelayanan kesehatan kerja		1. Pendataan pekerja dan tempat kerja 2. tempat kerja 3. Pemeriksaan tempat kerja dan pekerja 4. Pembinaan dan pemantauan 5. kesehatan kerja 6. Sosialisasi, orientasi 7. 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 kebugaranPembinaan kesehatan olahraga 2. Sosialisasi, orientasi kesehatan olaharga
	3.5. Pelayanan kesehatan lainnya termasuk lokal spesifik		

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

PARAF KOORDINASI

c. Alokasi

Alokasi dana ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, bersifat tetap dan merupakan pagu maksimal.

d. Penggunaan

Dana BOK UKM sekunder digunakan untuk kegiatan antara lain:

- 1) Penguatan dan percepatan pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK);
- 2) Rujukan pengujian sampel kesehatan masyarakat (bila UKM primer tidak mampu melakukan pemeriksaan baik dalam tenaga, sarana prasarana maupun teknologi) termasuk yang dilaksanakan oleh Balai Kesehatan Masyarakat sebagai UPT Dinas kesehatan;
- 3) Dukungan/pendampingan pemanfaatan teknologi kesehatan seperti kegiatan pengukuran camaran lingkungan/zat berbahaya, kalibrasi alat, dan lain-lain;
- 4) Peningkatan kapasitas SDM (orientasi/pelatihan, *on the job training*/kalakarya) dalam rangka percepatan penurunan stunting;
- 5) Pembinaan, pendampingan dan bimbingan teknis terpadu UKM primer dan sekunder antara lain Audit Maternal Perinatal, penyelidikan epidemiologi, pelacakan dan konfirmasi kasus gizi, pendampingan permasalahan kesehatan lain, termasuk menghadiri kegiatan minilokakarya Puskesmas;
- 6) Kampanye, sosialisasi, advokasi perilaku hidup bersih dan sehat di tingkat kabupaten dan pemberdayaan masyarakat;
- 7) Koordinasi terpadu lintas program/lintas sektor bidang kesehatan termasuk dengan Puskesmas; dan
- 8) Penyediaan 1 (satu) orang tenaga sebagai fasilitator STBM kabupaten dan dukungan operasionalnya.

Proses penerimaan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dengan ikatan perjanjian kerja yang ditandatangani oleh Kepala Dinas kesehatan dan tenaga yang bersangkutan. Persyaratan kualifikasi tenaga tersebut meliputi:

- a) Berpendidikan minimal D3 Kesehatan Lingkungan.

PARAF KOORDINASI	
	

36
PARAF KOORDINASI
KADAG HUKUM


- b) Diberikan honor minimal sesuai upah minimum di kabupaten yang berlaku.
- c) Kepala Dinas kesehatan menetapkan target kinerja bulanan secara tertulis (*output based performance*).
- d) Diberikan hak/fasilitas yang setara dengan staf Dinas kesehatan lainnya, termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan biaya operasional kegiatan sesuai peraturan yang berlaku.
- e) Lama perjanjian kerja sesuai tahun anggaran yang berlaku.
- f) Pembiayaan bersumber dari dana BOK Kabupaten.

e. Jenis Pembiayaan

Dana BOK UKM Sekunder dimanfaatkan untuk pembiayaan program dan kegiatan yang meliputi:

- 1) Belanja Transport Lokal;
- 2) Belanja Perjalanan dinas dalam dan luar daerah bagi ASN dan non ASN;
- 3) Belanja Pembelian bahan pakai habis;
- 4) Belanja penggandaan dan pencetakan;
- 5) Belanja pembelian material pendukung kegiatan UKM sekunder;
- 6) Belanja kegiatan pertemuan/*meeting*;
- 7) Belanja makan dan minum kegiatan rapat-rapat;
- 8) Belanja honor tenaga termasuk fasilitator kesehatan lingkungan di kabupaten;
- 9) Belanja pemeriksaan sampel;
- 10) Belanja jasa pengiriman sampel; dan
- 11) Belanja iuran JKN untuk tenaga kontrak di kabupaten.

Dana BOK UKM Sekunder tidak boleh dimanfaatkan untuk membiayai kegiatan belanja modal, bayar retribusi, perawatan bangunan, kendaraan, sarana dan prasarana.

C. Dukungan Manajemen Satuan Kerja BOK dan Jampersal

Dinas kesehatan sebagai satuan kerja pengelolaan DAK Nonfisik khususnya BOK dan Jampersal memerlukan berbagai kegiatan manajemen untuk mendukung pelaksanaan BOK dan Jampersal

PARAF KOORDINASI

f

h

37
PARAF KOORDINASI

KABUPATEN

h

1. Tujuan

a. Umum

Mewujudkan pengelolaan BOK dan Jampersal tingkat Kabupaten yang baik, transparan dan akuntabel.

b. Khusus

- 1) Menyelenggarakan pengelolaan BOK yang transparan dan akuntabel;
- 2) Menyelenggarakan kegiatan dukungan administrasi pengelolaan; dan
- 3) Menyelenggarakan verifikasi pengelolaan keuangan.

2. Alokasi

Alokasi ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan

3. Penggunaan

Dana dukungan manajemen pengelolaan BOK dan Jampersal Kabupaten meliputi :

No	Kegiatan	Jenis Kegiatan	
1	Pengelolaan keuangan satuan kerja di Kabupaten	1	Penyediaan honor satker pengelola keuangan termasuk Kepala Puskesmas dan Bendahara Puskesmas sesuai peraturan yang berlaku
		2	Dukungan administrasi antara lain ATK, penggandaan, pembelian materai dan lain-lain
2	Pembinaan administrasi	1	Rapat/pertemuan koordinasi, sosialisasi advokasi LP/LS, verifikasi perencanaan, monitoring dan evaluasi BOK
		2	Pembinaan administrasi tata kelola keuangan puskesmas
		3	Konsultasi ke provinsi maksimal 2x dan pusat 2x @ 2 orang
3	Sistem Informasi	1	Pelaporan
		2	Langganan

PARAF KOORDINASI

l

38 PARAF KOORDINASI

KABAG HUKUM

		internet/pembelian pulsa internet untuk mendukung program prioritas kesehatan termasuk untuk PIS-PK
--	--	---

4. Jenis Pembiayaan

Dana dukungan manajemen pengelolaan BOK dan Jampersal dapat dimanfaatkan untuk membiayai kegiatan yang meliputi:

- a. Belanja transport lokal;
- b. Belanja perjalanan dinas dalam daerah dan luar daerah bagi ASN dan non ASN;
- c. Belanja bahan pakai habis;
- d. Belanja material pendukung kegiatan dukungan manajemen;
- e. Belanja makan dan minum kegiatan rapat;
- f. Belanja pertemuan/ *Meeting*;
- g. Belanja penggandaan dan pencetakan;
- h. Belanja honor pengelola keuangan satuan kerja; dan
- i. Belanja honor narasumber/tenaga ahli.

D. BOK E-logistik dan Distribusi Obat

Distribusi obat, vaksin dan BMHP ke puskesmas serta dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik meliputi:

1. Biaya distribusi obat, vaksin dan BMHP dari Instalasi Farmasi ke puskesmas, dapat digunakan untuk:
 - a. Biaya perjalanan dinas/transport bagi petugas Instalasi Farmasi ke puskesmas. Ketentuan biaya perjalanan dinas atau transport bagi petugas Instalasi Farmasi ke puskesmas dilaksanakan sesuai dengan Standar Biaya Pemerintah Kabupaten Musi Rawas sesuai Tahun Anggaran berlaku;
 - b. Biaya bahan bakar atau biaya sewa alat transportasi distribusi obat serta biaya pengepakan obat dan BMHP. Biaya sewa dimaksud adalah untuk satu kali pengantaran;
 - c. Jasa pengiriman melalui pihak ketiga; dan
 - d. Biaya tenaga bongkar muat.

PARAF KOORDINASI	
	
	

39
PARAF KOORDINASI
KADAG HUKUM


2. Dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik di Instalasi Farmasi Kabupaten dapat digunakan untuk:
- a. Pendampingan manajemen logistik BMHP, termasuk pengumpulan data indikator ketersediaan obat dan vaksin esensial dengan mengundang petugas puskesmas;
 - b. Biaya perjalanan dinas atau transport bagi petugas Dinas kesehatan untuk melakukan konsultasi pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik ke provinsi. Tata cara penyelenggaraannya mengacu pada ketentuan perjalanan dinas atau transport yang ditetapkan dengan peraturan yang berlaku;
 - c. Biaya langganan internet yang hanya berupa paket data dengan kuota paling banyak 6 GB per bulan; dan
 - d. Honorarium untuk pengelola aplikasi sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP sesuai versi Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan. Tenaga pengelola:
 - 1) Petugas instalasi farmasi (ASN maupun honorer) yang ditugaskan menangani aplikasi logistik. Jumlah petugas maksimal 2 (dua) orang dengan honor Rp. 300.000 s.d 500.000/orang/bulan.
 - 2) Petugas yang direkrut khusus untuk mengelola aplikasi logistik. Jumlah petugas maksimal 1 orang dengan honor sesuai dengan UMR setempat yang ditetapkan melalui surat keputusan kepala dinas kesehatan.
 - 3) ditetapkan melalui SK Kepala Dinas Kesehatan maksimal 2 orang yang mengacu pada peraturan yang berlaku. Besaran honor mengacu pada peraturan yang berlaku.
3. Pemanfaatan dana BOK distribusi obat, vaksin, dan BPMHP ke Puskesmas serta dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat serta BMHP secara elektronik memiliki persyaratan sebagai berikut:
- a. Pemerintah Kabupaten yang akan menggunakan dana BOK distribusi obat dan BMHP ke Puskesmas harus memenuhi persyaratan umum sebagai berikut:

