



# BUPATI MUSI RAWAS

PERATURAN BUPATI MUSI RAWAS

NOMOR 1 TAHUN 2020

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN BANTUAN OPERASIONAL

KESEHATAN KABUPATEN MUSI RAWAS

TAHUN ANGGARAN 2020

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI MUSI RAWAS,

Menimbang : bahwa untuk menindaklanjuti Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 86 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2020, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Tahun 2020.

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 Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);

PARAF KOORDINASI	
Kadinkes	k
	f

PARAF KOORDINASI	
KABAG HUKUM	h

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 140 Tahun 2009, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia, Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
4. 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);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 No 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 86 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2020;
7. Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2019 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Musi Rawas Tahun Anggaran 2020 (Lembaran Daerah Kabupaten Musi Rawas Tahun 2019 Nomor 10).

**MEMUTUSKAN:**

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN KABUPATEN MUSI RAWAS TAHUN ANGGARAN 2020.**

PARAF KOORDINASI	
Ka dinkes	<i>nk</i>
	<i>ff</i>

PARAF KOORDINASI	
	2
KABAG HUKUM	<i>h.</i>

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Kabupaten adalah Kabupaten Musi Rawas.
2. Pemerintah Kabupaten adalah Pemerintah Kabupaten Musi Rawas.
3. Bupati adalah Bupati Musi Rawas.
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. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang selanjutnya disingkat APBN.
6. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, yang selanjutnya disingkat APBD adalah APBD Kabupaten Musi Rawas.
7. 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.
8. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas.
9. 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.

PARAF KOORDINASI	
Kadinkes	k
	A

PARAF KOORDINASI	
	3
KABAG HUKUM	h'

10. 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 di Kabupaten Musi Rawas.
11. UPT Puskesmas adalah Puskesmas Kabupaten Musi Rawas.
12. UPT Instalasi Farmasi adalah UPT Instalasi Farmasi Kabupaten Musi Rawas.
13. Rencana Kerja dan Anggaran Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat RKA Perangkat Daerah adalah dokumen rencana keuangan tahunan SKPD yang disusun oleh kepala perangkat daerah.
14. 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.
15. Pengguna Anggaran adalah pejabat pemegang kewenangan penggunaan anggaran untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsi Perangkat daerah yang dipimpinnya.
16. 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 Satuan Kerja Perangkat Daerah yang bersangkutan.

PARAF KOORDINASI	
Kadukces	k
	A

PARAF KOORDINASI	
KABAG HUKUM	4 M

17. 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.
18. 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.
19. 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.
20. Non Pegawai adalah Masyarakat atau Pihak Ketiga yang ikut melaksanakan program dan kegiatan pemerintah.
21. 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.
22. 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.

PARAF KOORDINASI	
Kadinkes	k
	f

PARAF KOORDINASI	
KABAG HUKUM	A <sup>2</sup>

23. 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.
- (2) Dana BOK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan penggunaannya melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) UPT.

BAB II

RUANG LINGKUP BANTUANOPERASIONAL  
KESEHATAN

Pasal 3

- (1) Dana BOK terdiri atas:
  - a. BOK Kabupaten ;
  - b. BOK Puskesmas; dan
  - c. BOK Kefarmasian.
- (2) BOK Kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diarahkan untuk mendukung operasional fungsi rujukan Upaya Kesehatan Masyarakat Sekunder dan dukungan manajemen, yang meliputi:
  - a. Upaya Kesehatan Masyarakat;
  - b. Upaya Pengendalian dan Pencegahan Penyakit; dan
  - c. Pengujian Kalibrasi alat kesehatan.

PARAF KOORDINASI	
Kadinkes	k
	h

PARAF KOORDINASI	
	6
KABAG HUKUM	A <sup>h</sup>

- (3) BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b diarahkan untuk mendukung operasional yang meliputi:
- a. Upaya Kesehatan Masyarakat Primer (Program Indonesia Sehat- Pendekatan Keluarga (PIS-PK), Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial dan Pengembangan, dan fungsi manajemen Puskesmas.
  - b. Pemicuan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) desa lokus;
  - c. Penyediaan tenaga dengan perjanjian kerja.
- (4) BOK Kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c meliputi:
- a. Distribusi obat, vaksin, dan bahan medis habis pakai dari instalasi farmasi Kabupaten ke puskesmas;
  - b. Pemanfaatan sistem elektronik logistik obat dan bahan medis habis pakai di instalasi farmasi Kabupaten.

**BAB III**  
**PENGELOLAAN DANA BANTUAN OPERASIONAL**  
**KESEHATAN**

**Pasal 4**

Pengelolaan dana Bantuan Operasional Kesehatan di Pemerintah Kabupaten meliputi:

- a. Penyusunan rencana kegiatan;
- b. Penganggaran;
- c. Pelaksanaan Kegiatan;
- d. Pelaporan; dan
- e. Monitoring dan Evaluasi.

**Pasal 5**

Pengelolaan dana Bantuan Operasional Kesehatan di puskesmas meliputi:

- a. Penyusunan rencana pelaksanaan kegiatan (RPK);
- b. Penganggaran;
- c. Pelaksanaan;

PARAF KOORDINASI

Kadinkes

ke

PARAF KOORDINASI

KABAG HUKUM

no

- d. Pemantauan dan evaluasi; dan
- e. Pelaporan.

Pasal 6

- (1) Dalam rangka penyusunan rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada Pasal 4 dan Pasal 5 huruf a, Pemerintah Kabupaten dan puskesmas harus melakukan sinkronisasi rencana kegiatan dengan rencana kegiatan Pemerintah Pusat.
- (2) Dalam rangka penyusunan rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada Pasal 4 dan 5 huruf a paling sedikit memuat:
  - a. Jumlah alokasi per Puskesmas
  - b. Jenis kegiatan;
  - c. Rincian dana kegiatan;
  - d. Volume kegiatan;
  - e. Lokasi dan waktu kegiatan; dan
  - f. Keterangan.
- (3) Pemerintah Kabupaten dapat mengusulkan perubahan rencana kegiatan BOK kepada Kementerian Kesehatan;
- (4) Usulan perubahan rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diajukan dengan menyertakan:
  - a. Surat Pengantar dari kepala daerah;
  - b. Surat pernyataan tanggung jawab mutlak;
  - c. Surat rekomendasi dari Dinas Kesehatan Provinsi;
  - d. Telaah perubahan dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten; dan
  - e. Data pendukung lainnya.
- (5) Unit Pelaksana Teknis (UPT) dapat mengusulkan perubahan rencana pelaksanaan kegiatan (RPK) BOK kepada Dinas Kesehatan.
- (6) 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

PARAF KOORDINASI

Kadinkes

ke

A

PARAF KOORDINASI

8

KABAG HUKUM

h

- d. Berita acara perubahan RPK yang ditandatangani oleh seluruh staf puskesmas.

Pasal 7

- (1) Dalam rangka penganggaran Dana BOK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b, Pemerintah Kabupaten mengalokasikan dana BOK ke dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan/atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah perubahan yang mengacu pada rincian alokasi dana BOK yang ditetapkan oleh Menteri.
- (2) Dalam menetapkan rincian alokasi Dana BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf a, Dinas Kesehatan mempertimbangkan status puskesmas, jumlah desa, dan jumlah penduduk yang ditetapkan setiap tahun oleh Bupati sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 8

- (1) Dalam rangka pelaksanaan dana BOK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 dan 5 huruf c, Dinas Kesehatan dan UPT melaksanakan masing-masing kegiatan sesuai dengan rencana kegiatan BOK.
- (2) Pengelolaan Dana BOK sebagaimana dimaksud pada pasal 5 dilaksanakan sesuai dengan Petunjuk Teknis Penggunaan Dana BOK sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 9

Dinas Kesehatan dan UPT melakukan pemantauan dan evaluasi secara berjenjang sesuai dengan tugas dan kewenangan masing.

PARAF KOORDINASI

Kadinkes k

*[Signature]*

PARAF KOORDINASI

KABAG HUKUM

9  
*[Signature]*

Pasal 10

- (1) Kepala UPT menyampaikan laporan pelaksanaan kegiatan dan penggunaan Dana BOK setiap triwulan, semester, dan tahunan kepada Kepala Dinas Kesehatan.
- (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 Kabupaten paling lambat pada minggu kedua bulan Januari tahun berikutnya.

Pasal 11

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	
Kadinkes	
	

PARAF KOORDINASI	
KABAG HUKUM	10

**BAB IV**  
**KETENTUAN PENUTUP**

**Pasal 12**

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Musi Rawas Nomor 34 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana BOK Kabupaten Musi Rawas Tahun 2019 (Berita Daerah Kabupaten Musi Rawas Tahun 2019 Nomor 34) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi.

**Pasal 13**

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

PARAF KOORDINASI		
1	SEKRETARIS DAERAH	h
2	ASISTEN PEMERINTAHAN DAN KESRA	h
3	Kadinkes	k
		h

Ditetapkan di Muara Beliti  
pada tanggal 20 Januari 2020  
BUPATI MUSI RAWAS,

HENDRA GUNAWAN

Diundangkan di Muara Beliti  
pada tanggal 20 Januari 2020

SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN MUSI RAWAS,

PRISKODESI

BERITA DAERAH KABUPATEN MUSI RAWAS TAHUN 2020 NOMOR.1



LAMPIRAN PERATURAN BUPATI MUSI RAWAS  
NOMOR 1 TAHUN 2020  
TENTANG PETUNJUK  
TEKNIS PENGGUNA DANA  
BANTUAN OPERASIONAL  
KESEHATAN KABUPATEN MUSI  
RAWAS

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, 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 non fisik.

PARAF KOORDINASI	
Kadinkes	k
	h

PARAF KOORDINASI	
KABAG HUKUM	h

- f. Mendukung upaya peningkatan ketersediaan obat dan vaksin esensial di Puskesmas; dan
- g. Mendukung pelaksanaan penurunan *stunting*

C. Sasaran

- 1. Dinas kesehatan kabupaten
- 2. Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes): Puskesmas, Instalasi Farmasi Kabupaten

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup BOK untuk Kabupaten meliputi:

- 1. BOK Kabupaten;
- 2. BOK Puskesmas; dan
- 3. BOK Kefarmasian.

E. Kebijakan Umum

- 1. Dana BOK adalah dana yang bersumber dari APBN yang dialokasikan kepada daerah untuk membantu mendanai kegiatan yang merupakan urusan daerah sesuai dengan prioritas nasional;
- 2. Dana BOK 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 Daerah 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. Kepala Daerah 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 Dana BOK tidak boleh duplikasi dengan sumber pembiayaan APBN, APBD maupun pembiayaan lainnya;

PARAF KOORDINASI	
Kadinkes	6
	h

PARAF KOORDINASI	
KABAG HUKUM	ms

6. Kegiatan dalam Rencana Kegiatan BOK 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 Kabupaten 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 dana BOK;
9. Pengelolaan dan pertanggungjawaban keuangan Dana BOK mengikuti ketentuan yang telah diatur Kementerian Keuangan dan Kementerian Dalam Negeri.

#### F. Prinsip Dasar

Pemanfaatan Dana BOK berpedoman pada Prinsip:

##### 1. Keterpaduan

Kegiatan BOK direncanakan dan dilaksanakan secara terpadu, lintas bidang, untuk mencapai beberapa tujuan kegiatan prioritas dengan melibatkan para pelaksana program setiap tingkatan (dinas kesehatan kabupaten/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.

PARAF KOORDINASI	
Kedinkes	k
	h

PARAF KOORDINASI	
KABAG HUKUM	M

#### 4. Akuntabel

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

#### G. Manajemen Pelaksanaan Dana BOK

##### 1. Perencanaan Penganggaran

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

- a. Dana BOK yang dialokasikan kepada daerah 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 kabupaten dan Puskesmas menyusun RKA berdasar pagu yang diterima;
- d. Puskesmas menyusun Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) berdasar alokasi yang diterima dari Kabupaten dan hasil RKA dikompilasi oleh dinas kesehatan kabupaten 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 Belanja Pemerintah 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 daerah 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

PARAF KOORDINASI

Kadinkes

h

g

PARAF KOORDINASI

KABAG HUKUM

ms

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;
- g. Rencanapenggunaan mulai bulan Januari sampai dengan Desember tahun anggaran berjalan yang dituangkan dalam rencana kegiatan yang rinci setiap bulan.

## 2. Pengelolaan

- a. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) kabupaten dikelola dinas kesehatan kabupaten;
- b. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas disalurkan melalui dinas kesehatan kabupaten 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 Kabupaten untuk dimanfaatkan oleh instalasi farmasi Kabupaten.
- d. JaminanPersalinan (Jampersal) dikelola oleh dinas kesehatan kabupaten
- e. Dukungan Manajemen dikelola oleh dinas kesehatan kabupaten dan penggunaan dapat mendukung pengelolaan satker di dinas kesehatan kabupaten dan Puskesmas;
- f. AkreditasiPuskesmas di kelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten;
- 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;

PARAF KOORDINASI	
Kadinkes	h
	g

PARAF KOORDINASI	
EABAG HUKUM	ms

- 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;
- e. Evaluasi pencapaian target Program Prioritas Nasional Bidang Kesehatan sesuai dengan target unit teknis, Rencana Kerja Pemerintah dan Renstra Kemenkes.

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 kabupaten setiap tanggal 5 bulan berikutnya.

PARAF KOORDINASI	
Kadinkes	k
	h

PARAF KOORDINASI	
KABAG HUKUM	h

2. Pelaksanaan di kabupaten:

- a. Kepala dinas kesehatan kabupaten 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>).
- 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.

BAB II

BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN

A. BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) DINAS KESEHATAN KABUPATEN

Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang dialokasikan untuk Kabupaten merupakan dukungan operasional untuk melaksanakan peran dan fungsi sebagai fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat sekunder.

1. Tujuan

a. Umum

Meningkatkan fungsi rujukan upaya kesehatan masyarakat sekunder dalam mendukung pelayanan upaya kesehatan masyarakat primer di Puskesmas.

b. Khusus

1. Menyelenggarakan fungsi rujukan upaya kesehatan masyarakat dari dan ke Puskesmas; dan
2. Menyelenggarakan pembinaan, monitoring dan evaluasi upaya kesehatan masyarakat.

PARAF KOORDINASI	
Kadinkes	h
	h

PARAF KOORDINASI	
KABAG HUKUM	h

2. Sasaran

- a. Dinas Kesehatan Kabupaten;
- b. Balai Kesehatan Masyarakat UPT Dinas Kesehatan.

3. Alokasi

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

4. Penggunaan

a. Dana BOK tingkat Kabupaten digunakan untuk kegiatan sebagai berikut:

- 1. Upaya Kesehatan Masyarakat.
- 2. Kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit.
- 3. Kalibrasi Alat Kesehatan Puskesmas.

b. Bentuk Kegiatan

- 1. Rapat/pertemuan/workshop/lokakarya dalam rangka koordinasi, advokasi, sosialisasi, evaluasi pelaporan program UKM.
- 2. Orientasi/pelatihan program UKM.
- 3. Pembinaan teknis, pemantauan evaluasi, fasilitasi teknis, supervisi terpadu.

5. Jenis Pembiayaan

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 pembelian bahan pakai habis (non medis);
- d. Belanja penggandaan dan pencetakan;
- e. Belanja pembelian material pendukung kegiatan UKM sekunder;
- f. Belanja kegiatan pertemuan/meeting didalam kabupaten;
- g. Belanja makan dan minum kegiatan rapat-rapat;
- h. Belanja honor tenaga termasuk fasilitator kesehatan lingkungan di Kabupaten;
- i. Belanja honorarium narasumber;
- j. Belanja pemeriksaan sampel/spesimen;
- k. Belanja jasa pengiriman sampel/spesimen;
- l. Belanja jasa iuran JKN untuk tenaga kontrak di puskesmas;

dan

PARAF KOORDINASI

*h*

PARAF KOORDINASI

KABAG HUKUM

*Am*

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

Dana BOK Kabupaten/Kota tidak boleh dimanfaatkan untuk pembiayaan promosi kesehatan di media cetak (koran, majalah, dan lain-lain) dan elektronik.

## 6. Menu Kegiatan

### a. Upaya Kesehatan Masyarakat

#### 1. Pembinaan Gizi Masyarakat

1. Peningkatan Mutu dan Konsumsi Gizi: Konvergensi, koordinasi dan konsolidasi LP/LS untuk penurunan stunting;
2. Kewaspadaan Gizi: Pelatihan/Orientasi Tatalaksana Gizi Buruk;
3. Penanggulangan Masalah Gizi: Surveilans Gizi;
4. Pengelolaan konsumsi gizi: Pelatihan/Orientasi Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA);
5. Peningkatan Mutu dan Konsumsi, kewaspadaan, penanggulangan masalah dan pengelolaan konsumsi gizi serta tata kelola (manajerial): Pelacakan dan Konfirmasi Masalah Gizi dan monitoring evaluasi Kegiatan Gizi; dan
6. Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.

#### 2. Pembinaan Kesehatan Keluarga

##### 1. Pembinaan Pelayanan Ibu dan Bayi Baru Lahir :

1. Orientasi *Maternal Death Notification* (MDN);
2. Penguatan Audit Maternal Perinatal (AMP) surveilans dan respon;
3. Orientasi *Ante Natal Care* (ANC) terpadu dan *Post Natal Care* (PNC);
4. Orientasi kohort (Ibu, bayi, balita terintegrasi dengan *triple* eliminasi);
5. Orientasi Pengembangan Kelas ibu di RS dan tempat kerja;
6. Penguatan pelaksanaan PPIA;
7. Penguatan P4K terintegrasi program kerja sama dalam pelayanan darah;

PARAF KOORDINASI

Kadinkes

k

h

PARAF KOORDINASI

KABAG HUKUM

ms

8. Penguatan Penyeliaan Fasilitatif kesehatan ibu dan bayi baru lahir; dan
  9. Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.
3. Pembinaan Pelayanan Bayi Baru Lahir
    1. Penguatan Pelayanan Bayi Baru Lahir (BBL), termasuk Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK);
    2. Orientasi pelayanan kesehatan *neonatal essensial*; dan
    3. Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.
  4. Pembinaan pelayanan balita dan anak pra sekolah
    - a. Orientasi SDIDTK dan Sosialisasi Kelas Ibu Balita Bagi Kader Kesehatan, Guru PAUD/TK/RA;
    - b. Orientasi dan Pendampingan Kalakarya MTBS;
    - c. Koordinasi Penguatan Penggunaan Buku KIA;
    - d. Pemantauan Pemanfaatan Kohor Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah;
    - e. Updating Pelayanan Kesehatan Balita Bagi Bidan/Nakes di Desa;
    - f. Orientasi SDIDTK dan Sosialisasi Kelas Ibu Balita Bagi Kader Kesehatan, Guru PAUD/TK/RA;
    - g. Orientasi dan Pendampingan Kalakarya MTBS; dan
    - h. Koordinasi Penguatan Penggunaan Buku KIA.
  5. Pembinaan Pelayanan Anak Usia Sekolah dan Remaja
    1. Orientasi Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dan Manajemen Terpadu Pelayanan;
    2. Kesehatan Remaja (MTPKR);
    3. Orientasi konselor sebaya/kader kesehatan remaja;
    4. Penguatan kabupaten/kota dalam membina Posyandu Remaja;
    5. Penguatan Panti/Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (LKSA), Lembaga Penyelenggara Kesejahteraan Sosial (LPKS), Lapas/Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA);
    6. Penguatan Krida Bina Keluarga Sehat;
    7. Penguatan model sekolah/madrasah sehat
    8. Orientasi kohort anak usia sekolah dan remaja;
    9. Koordinasi LP/LS organisasi profesi terkait kesehatan anak usia sekolah dan remaja; dan

PARAF KOORDINASI

Kadinkes

h

h

PARAF KOORDINASI

KABAG HUKUM

m

10. Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.

6. Pembinaan Pelayanan Usia Reproduksi dan KB

- a. Orientasi pelayanan kesehatan reproduksi masa sebelum hamil (calon pengantin dan pasangan usia subur);
- b. Orientasi pelayanan KB pasca persalinan (KBPP);
- c. Orientasi konseling dan pelayanan KB;
- d. Penguatan kesehatan Reproduksi (Calon pengantin, Lapas dewasa, Penyandang disabilitas dewasa, Situasi bencana, KB, Pencegahan Penanganan Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (PP KtP/A);
- e. Orientasi kohort usia reproduksi; dan
- f. Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.

7. Pembinaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut

1. Orientasi Penggunaan Panduan Praktis untuk caregiver pada Perawatan Jangka Panjang (PJP) bagilansia;
2. Orientasi pedoman kader seri kesehatan Lansia;
3. Orientasi pemberdayaan Lansia dalam meningkatkan status kesehatan Lansia;
4. Koordinasi LP/LS organisasi profesi terkait Kesehatan Lanjut usia; dan
5. Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.

8. Pembinaan Upaya Kesehatan Kerja dan Olahraga

1. Kesehatan Kerja

1. Koordinasi terkait Pekerja Migran Indonesia (PMI), pengemudi, Pos UKK, Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP), Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) Perkantoran dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
2. Sosialisasi Penyakit Akibat Kerja (PAK);
3. Orientasi kesehatan kerja, kader Pos UKK, Peningkatan Kesehatan Kerja Perempuan;
4. Penguatan Pos UKK, GP2SP, K3 Perkantoran, K3 Fasyankes;

PARAF KOORDINASI	
Kadinkes	k
	fr

PARAF KOORDINASI	
KABAG HUKUM	m

5. Pemantauan Kesehatan Pengemudi, Pekerja Migran Indonesia (PMI); dan
  6. Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.
2. Kesehatan Olahraga
1. Koordinasi Kesehatan Kerja dan Olahraga;
  2. Sosialisasi Penggerakan Aktifitas Fisik;
  3. Orientasi Kesehatan Olahraga;
  4. Penguatan Kebugaran Jasmani Aparatur Sipil Negara (ASN);
  5. Penguatan Kebugaran Jasmani Jemaah Haji; dan
  6. Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah
9. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
1. Advokasi dan Kemitraaan
    1. Advokasi/Koordinasi/Sosialisasi/Orientasi/Kemitraan/Pelatihan/Bimtek Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat (Advokasi untuk Mendorong Kabupaten Menerapkan Kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) dan kemitraan/jejaring kerja dengan sektoral dan mitra potensial;
    2. Orientasi Advokasi/Kemitraan bagi kabupaten dalam mendukung GERMAS;
    3. Pendampingan teknis dalam rangka mendorong regulasi/implementasi GERMAS di tingkat kabupaten;
    4. Koordinasi LS dalam mendorong regulasi/implementasi GERMAS di tingkat kabupaten; dan
    5. Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.
  2. Pemberdayaan Masyarakat
    1. Penguatan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM);
    2. Penguatan Kelompok Masyarakat/ORMAS/ PKK/ Pangkalan/ Gugus Depan Saka Bakti Husada;
    3. Mobilisasi sosial/masyarakat percepatan pencegahan Stunting; dan
    4. Kegiatan lain, sesuai prioritas pesifik daerah.

PARAF KOORDINASI	
Kadinkes	k
	g

PARAF KOORDINASI	
KABAG HUKUM	ms

3. Potensi Sumber Daya Promkes
  1. Penguatan kabupaten dalam rangka penyelenggaraan promosi kesehatan di tatanan; dan
  2. Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.
4. Komunikasi, Informasi dan Edukasi
  1. Pelatihan komunikasi antar pribadi bagi Tenaga Kesehatan kabupaten;
  2. Koordinasi dalam rangka penguatan komunikasi, informasi, dan edukasi untuk kabupaten; dan
  3. Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.
5. Pendekatan Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga :
  1. Perencanaan: Rapat, pertemuan koordinasi;
  2. Penggerakan/Pelaksanaan: Rapat, pertemuan koordinasi terintegrasi dan analisis hasil PIS-PK terintegrasi di tingkat Kabupaten; dan
  3. Monitoring evaluasi pelaporan: Rapat, pertemuan koordinasi, monitoring dan evaluasi terintegrasi, bimbingan teknis terpadu/terintegrasi dengan penanggung jawab program.

#### 10. Penyehatan Lingkungan

1. Penyehatan Air dan Sanitasi Dasar
  1. Pangawasan Pelaksanaan Pengawasan Kualitas Air Minum PKAM (Pengawasan pengambilan sampel air minum, Sosialisasi pengelola air minum yang aman, Pengawasan pemeriksaan sampel air minum);
  2. Penguatan Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) (Implementasi STBM 5 Pilar, Advokasi 5 Pilar STBM LS LP tingkat Provinsi);
  3. Penyediaan 1 (satu) orang tenaga sebagai fasilitator STBM kabupaten dan dukungan operasionalnya. Penyediaan satu orang tenaga sebagai fasilitator STBM kabupaten dan dukungan operasionalnya termasuk untuk menjadi tenaga pendamping dalam pelaksanaan surveilans kualitas air minum.

PARAF KOORDINASI

Kadinkes

a

b

PARAF KOORDINASI

KABAG HUKUM

Ab

4. Persyaratan kualifikasi tenaga tersebut meliputi:
  - a) Berpendidikan minimal D3/D4 Kesehatan Lingkungan;
  - b) Diberikan honor minimal sesuai upah minimum di kabupaten yang berlaku;
  - c) Kepala dinas kesehatan kabupaten menetapkan target kinerja bulanan secara tertulis (*output based performance*);
  - d) Diberikan hak/fasilitas yang setara dengan staf dinas kesehatan kabupaten lainnya termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan biaya operasional kegiatan sesuai peraturan yang berlaku;
  - e) Lama perjanjian kerja sesuai tahun anggaran yang berlaku; dan
  - f) Pembiayaan bersumber dari dana BOK Kabupaten.
5. Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah
  - a. Penyehatan Pangan
    - a) Pengawasan Tempat Pengelolaan Pangan memenuhi syarat (Orientasi penjamah dan penanggung jawab makanan, Stikerisasi Tempat Pengelolaan Pangan, Sosialisasi Penilaian Kantin Lintas SKPD, Orientasi Depot Air Minum); dan
    - b) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.

2. Penyehatan udara tanah dan Kawasan

- a. Penguatan Forum Kabupaten Kota Sehat (KKS);
- b. Implementasi Pasar Sehat;
- c. Pengawasan Tempat Fasilitas Umum (TFU) Memenuhi Syarat (Penyediaan reagensia intervensi kesehatan lingkungan, Pengawasan Tempat Fasilitas Umum (TFU), Orientasi Internal Tempat Fasilitas Umum (TFU), Konsolidasi Data Tempat Fasilitas Umum (TFU); dan
- d. Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.

PARAF KOORDINASI	
Kadinkes	L
	A

PARAF KOORDINASI	
KABAG HUKUM	M <sup>+</sup>

- e. Pengamanan Limbah dan Radiasi
  - f. Pengawasan Limbah Medis Memenuhi Syarat (Pemantauan dan pengawasan limbah medis, Peningkatan Kapasitas dalam rangka Pengelolaan Limbah Medis bagi petugas Puskesmas, Rumah Sakit dan fasyankes lainnya, Adaptasi Perubahan Iklim Bidang Kesehatan); dan
  - g. Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.
3. Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
- a. Rujukan pengujian spesimen surveilans rutin, sentinel dan dugaan KLB, termasuk yang dilaksanakan oleh UPT Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) dinas kesehatan kabupaten;
  - b. Peningkatan kapasitas SDM bagi tenaga puskesmas dalam rangka surveilans epidemiologi, penyelidikan epidemiologi, pencegahan dan pengendalian penyakit serta masalah kesehatan jiwa dan napza. Kegiatan dapat berupa;
  - c. Sosialisasi: Dilakukan untuk penyebarluasan informasi tentang program P2P, Peraturan Perundangan /Juklak Juknis/Kebijakan baru. Kegiatan cukup dilakukan 1 (satu) hari efektif. Jumlah peserta disesuaikan dengan kelompok sasaran yang sesuai; dan
  - d. Orientasi/Workshop: Dilakukan untuk memberikan pemahaman secara menyeluruh tentang satu kegiatan tertentu dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit (teknis dan manajemen). Pelaksanaan dilakukan 3 (tiga) hari efektif, peserta mendapat piagam kepesertaan dan bahan ajar. Jumlah peserta disesuaikan dengan kriteria kepesertaan.

PARAF KOORDINASI

Kadinkes

L

P

PARAF KOORDINASI

KABAG HUKUM

Ms

4. Pembinaan, pendampingan dan bimbingan teknis terpadu P2P ke puskesmas, kegiatan dapat berupa:
  - a. Bimbingan Teknis (Bimtek): Dilakukan untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan bidang P2P di puskesmas dan rumah sakit terkait program pencegahan dan pengendalian penyakit;
  - b. Monitoring dan Evaluasi (Monev): Dilakukan untuk mengumpulkan data program P2P termasuk validasi data dan pencapaian indikator Program P2P di puskesmas dan rumah sakit; dan
  - c. Supervisi: Dilakukan untuk pemberian pengarahan bagi petugas kesehatan P2P di puskesmas dan rumah sakit dalam melakukan kegiatan program P2P yang dilakukan langsung ke masyarakat.
5. Kampanye, sosialisasi, advokasi tentang penyakit menular dan penyakit tidak menular serta masalah kesehatan jiwa-napza di tingkat kabupaten/kota. Kegiatan dapat berupa; kampanye masa, pertemuan maupun Fokus Group Diskusi (FGD);
6. Surveilans aktif Rumah Sakit untuk PD3I dan penyakit menular lainnya;
7. Penyelidikan epidemiologi, pelacakan kasus, rumor, penanggulangan dan surveilans penyakit berpotensi KLB serta masalah kesehatan jiwa, kegiatan dapat berupa :
  - a. Investigasi kasus dugaan KLB dan atau masalah kesehatan jiwa;
  - b. Penyelidikan epidemiologi (PE) KLB;
  - c. Analisa hasil PE dan diseminasi informasi; dan
  - d. Pemantauan kontak.
8. Pendampingan Pemberdayaan masyarakat dalam rangka pembentukan kader P2P di puskesmas;
9. Koordinasi terpadu lintas program/lintas sektor tentang pencegahan dan pengendalian penyakit secara berkala;

PARAF KOORDINASI	
Kadinkes	k
	h

PARAF KOORDINASI	
KABAG HUKUM	MS

10. Penyusunan dan penyediaan media KIE Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dalam rangka kegiatan promotif dan preventif penyakit menular dan tidak menular serta masalah kesehatan jiwa dan napza. Media KIE dapat berupa; Leaflet, Pamflet, Poster dan Spanduk; dan
11. Kegiatan lain sesuai prioritas spesifik daerah.

#### 11. Pengujian Kalibrasi Alat Kesehatan

Kalibrasi alat kesehatan Puskesmas:

a. Pembiayaan

pengujian kalibrasi alat kesehatan Puskesmas sesuai standar biaya pemerintah, dan dilakukan oleh Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan (BPFK) atau Institusi Pengujian Fasilitas Kesehatan (IPFK) yang memiliki izin operasional dari Kementerian Kesehatan serta terakreditasi oleh Lembaga akreditasi.

b. Dukungan Manajemen BOK dan Jampersal

c. Alokasi

Alokasi dukungan manajemen BOK dan Jampersal kabupaten adalah 5% dari alokasi BOK masing-masing Kabupaten.

d. Jenis Pembiayaan

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

1. belanja transport lokal;
2. belanja perjalanan dinas dalam daerah dan luar daerah bagi ASN dan non ASN;
3. belanja bahan pakai habis (nonmedis);
4. belanja material pendukung kegiatan dukungan manajemen;
5. belanja makan dan minum kegiatan rapat;
6. belanja pertemuan/meeting di dalam kabupaten;
7. belanja penggandaan dan percetakan;
8. belanja honor narasumber/tenaga ahli.

PARAF KOORDINASI

Kadinkes k

h

PARAF KOORDINASI

KABAG HUKUM

h

e. Penggunaan

Dana dukungan manajemen pengelolaan BOK dan Jampersal di kabupaten digunakan untuk:

1. Perencanaan, Penggerakan / Pelaksanaan, Pembinaan dan Monitoring Evaluasi BOK Jampersal;
2. Rapat/pertemuan koordinasi di dalam kabupaten, advokasi, sosialisasi LP/LS dalam rangka perencanaan, penggerakan / pelaksanaan, monitoring evaluasi pelaporan BOK;
3. Monitoring Evaluasi Pelaksanaan BOK Jampersal; dan
4. Konsultasi ke provinsi maksimal 2 kali dan pusat 2 kali @ 2 orang.

f. Dukungan Administrasi

1. Penyediaan material pendukung kegiatan dukungan manajemen (ATK, materai dan lainnya);
2. Penggandaan, pencetakan bahan pertemuan/monev;
3. Penyediaan bahan pakai habis; dan
4. Langganan internet/pembelian pulsa internet untuk melaksanakan sistem informasi puskesmas secara elektronik (SIKDA Generik), menyampaikan hasil program prioritas kesehatan termasuk PIS-PK, menyampaikan data kesehatan di puskesmas (data dasar dan data program) ke dalam bank data melalui layanan interoperabilitas data kesehatan.

B. BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) PUSKESMAS

1. Tujuan

a. Umum

Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat utamanya promotif dan preventif di wilayah kerja Puskesmas, serta mendukung ketersediaan obat di Puskesmas.

PARAF KOORDINASI	
Kadinkes	h
	h

PARAF KOORDINASI	
KABAG HUKUM	m

b. Khusus

1. Menyelenggarakan pelayanan promotif dan preventif utamanya di luar gedung Puskesmas;
2. Menyelenggarakan fungsi manajemen Puskesmas; dan
3. Menyelenggarakan pemberdayaan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.

2. Sasaran

- a. Puskesmas;
- b. Puskesmas Pembantu dan jaringannya.

3. 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.

PARAF KOORDINASI

Kowinkes

k

q

PARAF KOORDINASI

KABAG HUKUM

#### 4. Penggunaan

Dana BOK yang telah dialokasikan di setiap Puskesmas dapat digunakan untuk operasional pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif upaya kesehatan masyarakat oleh Puskesmas dan jaringannya. Penggunaan BOK di Puskesmas meliputi:

a. UKM Primer (PIS-PK, UKM Esensial dan Pengembangan, Fungsi Manajemen Puskesmas) dengan rincian sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan kegiatan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK);
2. Penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan masyarakat esensial dan pengembangan di wilayah kerjanya baik di dalam gedung maupun luar gedung. Melalui Posyandu, Posbindu, Pos UKK, Poskestren, UKBM lainnya, kunjungan keluarga, kunjungan sekolah, kunjungan tempat kerja dan pelayanan di luar gedung lainnya. Kegiatan di 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 pada Tabel I; dan
3. 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.

a) Pemicuan STBM Desa Locus

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.

b) Penyediaan Tenaga dengan Perjanjian Kerja

Penyediaan tenaga promosi kesehatan, sanitarian, nutrisisionis, tenaga kesehatan masyarakat lainnya, analis laboratorium dan tenaga pembantu pengelola keuangan di Puskesmas.

PARAF KOORDINASI

Kadinkes

h

g

PARAF KOORDINASI

KABAG HUKUM

Am'

- c) 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.
- d) Penyelenggaraan kegiatan untuk percepatan penurunan stunting dimulai dari masa remaja, ibu hamil, sampai dengan anak berumur dua tahun;
- e) 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); dan
- f) Operasional kegiatan outbreak respond/Kejadian Luar Biasa dan kegiatan lainnya yang terkait pencapaian prioritas nasional.

5. 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, kader, pendampingan mahasiswa serta lintas sektor;
- b. Belanja perjalanan dinas dalam dan luar wilayah kerja puskesmas bagi ASN dan non ASN di dalam Kabupaten/Kota;
- 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 di dalam kabupaten;
- h. Belanja honor tenaga kontrak;
- i. Belanja honor Narasumber maksimal 12 jam setahun;
- j. Belanja pemeriksaan sampel (termasuk pemeriksaan seleksi awal/screening calon pendonor darah dalam rangka mendukung P4K);
- k. Belanja jasa pengiriman sampel/spesimen;

PARAF KOORDINASI	
Kadinkes	6
	A

PARAF KOORDINASI	
KABAG HUKUM	ms

- l. Belanja jasa iuran JKN tenaga kontrak di Puskesmas.
- m. Belanja perjalanan dinas dalam daerah dan luar daerah bagi ASN dan non ASN\*
- n. Belanja perjalanan dinas luar daerah tidak diperuntukan untuk melakukan studi banding, tidak untuk melakukan atau menghadiri rapat/pertemuan diluar wilayah kerja kabupaten, tidak untuk konsultasi ke provinsi.
- o. Dana BOK Puskesmas tidak boleh dimanfaatkan untuk pembiayaan promosi kesehatan di media cetak (koran, majalah, dll) dan elektronik. Belanja jasa pengiriman sampel; dan

#### 6. Menu Kegiatan

- a. Upaya Kesehatan Masyarakat Primer (PISPK, UKM Esensial dan Pengembangan, Fungsi Manajemen Puskesmas) :

1. Kegiatan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga

- a. Pendataan keluarga;
- b. Intervensi pada keluarga;
- c. Pemeliharaan keluarga sehat; dan
- d. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan terintegrasi.

2. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial

1. Pembinaan Kesehatan Keluarga

- a. Pelayanan Kesehatan Ibu

- a) Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K);
- b) Pemantauan bumil risiko tinggi;
- c) Pelaksanaan kelas ibu;
- d) Kemitraan bidan dukun;
- e) Pelacakan kasus kematian ibu termasuk otopsi verbal;
- f) Pelayanan nifas termasuk KB pasca persalinan;
- g) Pemantauan kesehatan ibu nifas;
- h) Orientasi kader/dukun dalam P4K dan kemitraan bidan dukun;
- i) Transportasi calon pendonor darah dalam mendukung P4K; dan
- j) Penyeliaan Fasilitatif.

PARAF KOORDINASI

Kadinkes

h

g

PARAF KOORDINASI

KABAG HUKUM

ms.

2. Pembinaan Pelayanan Bayi Baru Lahir
  - a. Pemeriksaan neonates;
  - b. Pemantauan kesehatan neonatus termasuk neonatus risiko tinggi;
  - c. Pelacakan kematian neonatal termasuk otopsi verbal; dan
  - d. Tindak lanjut *Screening Hipothyroid Kongenital* (SHK).
  
3. Pembinaan Pelayanan Balita dan Anak Pra Sekolah
  - a. Pelaksanaan SDIDTK;
  - b. Pelaksanaan kelas ibu balita;
  - c. Pelaksanaan Kalakarya MTBS;
  - d. Pelaksanaan *early infant* diagnosis HIV;
  - e. Pelacakan Kasus kematian balita;
  - f. Pembinaan Kader Kesehatan, guru PAUD/TK/RA;
  
4. Pembinaan Pelayanan Anak usia sekolah dan remaja
  - a. Pembinaan UKS dan kader kesehatan sekolah (dokter kecil, kader kesehatan remaja);
  - b. Orientasi Model sekolah/madrasah sehat;
  - c. Penjaringan Kesehatan;
  - d. Pemeriksaan kesehatan berkala; dan
  - e. Pembinaan kesehatan di luar sekolah (panti/LKSA, lapas/LPKA, posyandu remaja, dan lain-lain).
  
5. Pembinaan Pelayanan Usia Reproduksi dan KB
  - a. Pelayanan kesehatan reproduksi calon pengantin;
  - b. Penyediaan media KIE terkait kesehatan reproduksi dan KB (termasuk bagi penyandang disabilitas); dan
  - c. Pelayanan kesehatan reproduksi pada sasaran dan situasi khusus (situasi bencana, Lapas dewasa, PUS Risti, dan lain-lain).
  
6. Pembinaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut
  - a. Orientasi Panduan Praktis untuk *caregiver* dalam Perawatan jangka panjang bagi lanjut usia;
  - b. Pelayanan lanjut usia di Posyandu Lansia;
  - c. Pemantauan lansia resiko tinggi; dan
  - d. Pelaksanaan *Home Care* pada lansia.

PARAF KOORDINASI	
Kadintees	h
	ff

PARAF KOORDINASI	
KABAG HUKUM	Ans

7. Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat

1. Pendidikan Gizi

b. Sosialisasi, pembinaan, edukasi dan konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dan Gizi Seimbang (termasuk Isi Piringku);

c. Advokasi, Sosialisasi, Orientasi, pembinaan, edukasi dan konseling terkait masalah gizi makro, gizi mikro, dan suplementasi gizi di sekolah/instansi di level kecamatan/desa; dan

d. Pemberdayaan masyarakat dalam upaya percepatan penurunan *stunting* di level kecamatan/desa.

b. Suplementasi Gizi

1. Penyediaan Makanan Tambahan (MT) Pemulihan bagi ibu hamil KEK dan balita kurus berbahan baku local;

2. Penyediaan Makanan Tambahan (MT) penyuluhan bagi ibu hamil dan balita berbahan baku local;

3. Pemberian Makanan Tambahan (MT) bagi ibu hamil KEK dan balita kurus, Vitamin A pada bayi dan balita, Tablet Tambah Darah Ibu Hamil dan Remaja Puteri termasuk pendistribusian ke sasaran; dan

4. Sewa ruangan/ gudang untuk suplementasi gizi.

c. Surveilans Gizi

1. Pemantauan pertumbuhan balita;

2. Skrining aktif/pelacakan dan konfirmasi kasus gizi buruk;

3. Pencatatan dan pelaporan gizi melalui e-PPGBM; dan

4. Konfirmasi status gizi balita.

d. Upaya Kesehatan Lingkungan

1. Inspeksi kesehatan lingkungan untuk tempat dan fasilitas umum, tempat pengelolaan pangan dan sarana air minum;

2. Pemeriksaan kualitas air minum, makanan, udara dan bangunan, limbah cair dan limbah medis. Pemeriksaan terdiri dari pengambilan sampel dan pengujian sampel;

3. Orientasi natural leader, STBM, penjamah makanan dan kader kesling lainnya;

PARAF KOORDINASI

KRUMKES

k

h

PARAF KOORDINASI

KABAG HUKUM

ms

4. Pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan STBM, implementasi HSP (Higiene Sanitasi Pangan) di rumah tangga dan sekolah, rencana pengamanan air minum di komunal, MPAPHAST (*Methodology Participatory Assessment Participatory Hygiene and Sanitation Transformation*) di komunitas pasar rakyat, sekolah dan hotel serta bentuk pemberdayaan masyarakat lainnya;
  5. Mewujudkan desa STBM oleh sanitarian/tenaga kesehatan lingkungan Puskesmas meliputi: pemecuan, Identifikasi Masalah dan Analisis Situasi (IMAS) perilaku kesehatan, monitoring paska pemecuan, penyusunan dan *update* peta sanitasi dan buku kader, kampanye cuci tangan pakai sabun, kampanye *hygiene* sanitasi sekolah, survey kualitas air minum (Pra dan Paska Konstruksi) serta, verifikasi Stop Buang air besar Sembarangan (SBS);
  6. Pembinaan paska pemberdayaan termasuk verifikasi desa yang melaksanakan STBM, desa SBS dan TTU, TPP yang memenuhi syarat;
  7. Pengambilan sampel dalam rangka surveilans kualitas air minum;
  8. Sosialisasi dan edukasi bahaya pajanan merkuri dari kegiatan Penambang Emas Skala Kecil (PESK) bagi pekerja dan masyarakat; dan
  9. Pemeriksaan kesehatan terkait pajanan merkuri dari kegiatan PESK bagi pekerja dan masyarakat
- e. Upaya Promosi Kesehatan
1. Penyegaran/*refreshing*, orientasi tenaga kesehatan/kader kesehatan dalam upaya kesehatan secara terpadu termasuk materi orientasi komunikasi antar pribadi;
  2. Penyuluhan kelompok, penyuluhan massal tentang UKM esensial dan pengembangan;
  3. Survei mawas diri, musyawarah masyarakat desa;
  4. Advokasi LP LS tingkat desa, kecamatan bidang kesehatan;
  5. Penggerakan keluarga/masyarakat untuk mendukung UKM esensial dan pengembangan;
  6. Pembinaan/pendampingan masyarakat, kelompok tentang UKM esensial dan pengembangan; dan

PARAF KOORDINASI

Kadimkes

k

h

PARAF KOORDINASI

KABAG HUKUM

h<sup>1</sup>

7. Penggalangan dukungan masyarakat, lintas sektor, dunia usaha.

f. Deteksi Dini dan Penemuan Kasus

1. Deteksi dini kasus HIV/AIDS, TBC, Hepatitis pada Ibu hamil dan kelompok berisiko;
2. Deteksi dini faktor risiko PTM di posbindu PTM;
3. Deteksi dini dan Konseling masalah kesehatan jiwa dan napza;
4. Penemuan kasus PD3I, kasus kontak TB, kasus kontak kusta dan kasus mangkir serta orang dengan gangguan jiwa serta penyakit lainnya; dan
5. Kunjungan ulang kasus *Acute Flaccid Paralysis* (AFP).

g. Surveilans dan Respon KLB

1. Surveilans KIPI;
2. Surveilans aktif ke yankes swasta kasus PD3I dan penyakit menular lainnya;
3. Surveilans migrasi malaria;
4. Surveilans penyakit menular, penyakit tidak menular dan masalah kesehatan jiwa dan napza di masyarakat;
5. Surveilans penyakit menular, penyakit tidak menular dan masalah kesehatan jiwa dan napza di institusi pendidikan;
6. Surveilans penyakit dan masalah kesehatan jiwa pada situasi bencana;
7. Pendataan dan Validasi sasaran, hasil cakupan imunisasi atau POPM serta *Rapid Convience Assessment* (RCA);
8. Verifikasi rumor dugaan KLB, sinyal SKDR dan atau masalah kesehatan jiwa;
9. Penyelidikan Epidemiologi (PE) penyakit potensial KLB/wabah dan atau masalah kesehatan jiwa serta penanggulangannya, termasuk ORI (*Outbreak Response Immunization*);
10. Pengambilan dan Pengiriman spesimen penyakit potensial KLB;
11. Pemantauan kontak;
12. Analisa hasil PE dan diseminasi informasi di wilayah kerja puskesmas;
13. Pelacakan kasus ikutan atau hasil reaksi minum obat pada kegiatan POPM; dan
14. Surveilans binatang pembawa penyakit serta pengiriman specimen untuk konfirmasi.

PARAF KOORDINASI

Kadinkes

k  
h

PARAF KOORDINASI

KABAG HUKUM

ms

h. Pencegahan Penyakit dan Pengendalian Infeksi

1. Pelayanan imunisasi rutin baik imunisasi dasar maupun imunisasi lanjutan, imunisasi dalam rangka pengenalan antigen baru;
2. Sosialisasi pelaksanaan imunisasi rutin, Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS), imunisasi dalam rangka pengenalan antigen baru, serta pemberian imunisasi massal kepada orang tua, guru dan wali murid;
3. Pemberian Obat Pencegah Masal (POPM) untuk pencegahan penyakit;
4. Distribusi obat POPM ke pos minum obat/penduduk sasaran di desa;
5. Pengambilan obat POPM ke dinas kesehatan kabupaten;
6. *Sweeping* imunisasi, *Drop Out Follow Up (DOFU)/ Backlog Fighting (BLF)* untuk meningkatkan cakupan imunisasi;
7. *Sweeping* pasca POPM untuk meningkatkan cakupan POPM dan penyakit menular lainnya;
8. Pengendalian vektor (Pemberantasan Sarang Nyamuk, larvasidasi, *fogging*, *Indoor Residual Spraying (IRS)*, modifikasi lingkungan);
9. Pemantauan jentik secara berkala;
10. Distribusi kelambu dan masker ke kelompok sasaran di desa;
11. Monitoring penggunaan kelambu malaria;
12. Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR);
13. Konseling Upaya Berhenti Merokok (UBM), masalah kesehatan jiwa, TBC;
14. Monitoring, bimbingan teknis pelaksanaan kegiatan pos pembinaan terpadu (posbindu) penyakit tidak menular oleh petugas puskesmas;
15. Pengendalian faktor risiko penyakit dan masalah kesehatan jiwa pada situasi KLB, situasi khusus dan bencana;
16. Pemberian Zinc pada seluruh balita di situasi khusus dan bencana; dan
17. Kegiatan lain sesuai prioritas spesifik daerah

PARAF KOORDINASI

PARAF KOORDINASI

KABAG HUKUM

i. Pengendalian Penyakit

1. Pendampingan penderita penyakit menular menahun, gangguan jiwa dan napza;
2. Kunjungan rumah untuk manajemen kasus yang memerlukan kunjungan rumah sesuai pedoman termasuk pengawasan minum obat;
3. *Follow up* tatalaksana dan pencegahan cacat kasus kusta dan penyakit menular lainnya serta gangguan jiwa;
4. Advokasi/sosialisasi/lokakarya/rapat koordinasi Lintas Sektor (LS)/ Lintas Program (LP) terkait kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit; dan
5. Kegiatan lain sesuai prioritas spesifik daerah.

j. Pemberdayaan Masyarakat

1. Pembentukan kader kesehatan program P2P;
2. Orientasi/pembekalan kader kesehatan untuk P2P;
3. Pertemuan berkala kader kesehatan untuk P2P;
4. Monitoring dan bimbingan teknis kader kesehatan untuk P2P oleh petugas puskesmas; dan
5. Pertemuan koordinasi dengan pendamping desa dalam rangka pemanfaatan dana desa.

k. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan

a. Pelayanan Kesehatan Kerja

1. Pendataan pekerja dan tempat kerja;
  - a) Pemeriksaan tempat kerja dan pekerja;
  - b) Pembinaan dan pemantauan kesehatan kerja; dan
  - c) Sosialisasi, orientasi, koordinasi kesehatan kerja;

b. Pelayanan Kesehatan Olahraga

1. Pemeriksaan kebugaran;
2. Pembinaan kesehatan olahraga; dan
3. Sosialisasi, orientasi kesehatan olahraga.

c. Pelayanan kesehatan lainnya termasuk lokal spesifik

1. Fungsi Manajemen Puskesmas

- a) Manajemen Puskesmas Penyusunan perencanaan puskesmas /penyusunan POA;
- b) Lokakarya mini puskesmas bulanan/triwulanan;

PARAF KOORDINASI

Kadinkes

h

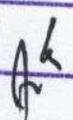
h

PARAF KOORDINASI

KABAG HUKUM

hp

- c) Evaluasi/Penilaian kinerja;
  - d) Rapat-rapat lintas program dan lintas sektoral; dan
  - e) Transport pertemuan koordinasi perencanaan, pelaksanaan, evaluasi pelaporan BOK di kabupaten.
- d. Penyediaan Bahan Pakai Habis
- 1. Pembelian ATK;
  - 2. Fotocopy/penggandaan;
  - 3. Materai;
  - 4. Termasuk untuk dukungan administrasi laporan keuangan BOK Puskesmas;
  - 5. Konsultasi, Pembinaan Teknis;
  - 6. Konsultasi ke kabupaten; dan
  - 7. Pembinaan teknis ke jaringan, jejaring, UKBM, institusi.
- c. Sistem Informasi
- 1. Penggandaan formulir pencatatan dan pelaporan;
  - 2. Pengiriman laporan; dan
  - 3. Langganan internet/pembelian pulsa internet untuk melaksanakan sistem informasi puskesmas secara elektronik (SIKDA generik), menyampaikan hasil program prioritas kesehatan termasuk PIS-PK, menyampaikan data kesehatan di Puskesmas (data dasar dan data program) ke dalam bank data melalui layanan interoperabilitas data kesehatan, termasuk untuk pengisian aplikasi terkait anggaran DAK.
- d. Pemicuan STBM Desa Locus
- Mewujudkan desa STBM oleh sanitarian/tenaga kesehatan lingkungan Puskesmas meliputi: pemicuan, Identifikasi Masalah dan Analisis Situasi (IMAS) perilaku kesehatan, monitoring paska pemicuan, penyusunan dan *update* peta sanitasi dan buku kader, kampanye cuci tangan pakai sabun, kampanye *hygiene* sanitasi sekolah, survey kualitas air minum (Pra dan Paska Konstruksi) serta, verifikasi Stop Buang air besar Sembarangan (SBS).

PARAF KOORDINASI	
Kadinkes	

PARAF KOORDINASI	
KABAG HUKUM	

e. Penyediaan Tenaga dengan Perjanjian Kerja

Penyediaan promosi kesehatan, sanitarian, nutrisionis, tenaga kesehatan masyarakat lainnya, analis laboratorium dan tenaga pembantu pengelola keuangan di Puskesmas, maksimal 4 orang tenaga per Puskesmas dengan sistem perjanjian kerja. Penetapan maksimal 4 orang tenaga tersebut berdasarkan prioritas kebutuhan tenaga dengan kualifikasi persyaratan yang telah ditentukan. Proses penerimaan dan seleksi tenaga dilaksanakan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota, sedangkan ikatan perjanjian kerja ditandatangani oleh kepala Puskesmas dan tenaga yang bersangkutan. Persyaratan kualifikasi tenaga tersebut meliputi:

a. Tenaga Promosi Kesehatan

Pendidikan minimal D3 Promosi Kesehatan/S1 Kesehatan Masyarakat. Diutamakan jurusan/peminatan Promosi Kesehatan/Ilmu Perilaku dan memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya.

b. Tenaga Sanitarian

Pendidikan minimal D3 Kesehatan Lingkungan/S1 Kesehatan Masyarakat. Diutamakan jurusan/peminatan kesehatan lingkungan dan/atau memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya.

c. Tenaga Nutrisionis

Pendidikan minimal D3/S1 Gizi /S1 Kesehatan Masyarakat. Diutamakan jurusan/peminatan gizi dan memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya.

d. Tenaga Epidemiologi

Pendidikan minimal S1 Kesehatan Masyarakat. Diutamakan jurusan/peminatan epidemiologi, dan memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya.

e. Tenaga Kesehatan Masyarakat Lainnya

Pendidikan minimal D3 Bidang Kesehatan Masyarakat, diutamakan memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya.

PARAF KOORDINASI

Kadinkes



PARAF KOORDINASI

KABAG HUKUM



f. Tenaga Pembantu Pengelola Keuangan

Pendidikan minimal D3 Ekonomi/Akuntansi, diutamakan memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya.

g. Analis Laboratorium

Berpendidikan minimal D3/D4 analis kesehatan (laboratorium), diutamakan yang memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya.

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

- a) Diberikan honor sesuai UMR atau ketentuan lain yang berlaku di daerah;
- b) Kepala Puskesmas menetapkan target kinerja bulanan secara tertulis (*output based performance*);
- c) Diberikan hak/fasilitas yang setara dengan staf Puskesmas lainnya termasuk Jaminan Kesehatan Nasional dan biaya operasional kegiatan sesuai peraturan yang berlaku; dan
- d) Lama perjanjian kerja sesuai tahun anggaran yang berlaku pembiayaan bersumber dari dana BOK Puskesmas.

C. BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) KEFARMASIAN

1. Tujuan

a. Umum

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

b. Khusus

1. Mendukung upaya peningkatan ketersediaan obat dan vaksin esensial serta BMHP di Puskesmas; dan
2. Mendukung pelaksanaan pengelolaan obat, vaksin dan BMHP di Instalasi Farmasi Kabupaten sesuai standar.

2. Sasaran

Dinas Kesehatan Kabupaten dan Instalasi Farmasi Kabupaten.

3. Alokasi

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

PARAF KOORDINASI	
Kadinkes	h
	h

PARAF KOORDINASI	
KABAG HUKUM	h

#### 4. Penggunaan

##### a. Jenis Kegiatan

BOK Kefarmasian digunakan untuk kegiatan antara lain:

1. Distribusi obat, vaksin dan BMHP dari Provinsi ke Kabupaten (bagi Dinas Kesehatan Provinsi);
2. Distribusi obat, vaksin dan BMHP dari Kabupaten ke Puskesmas; dan
3. Dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik (bagi Dinas Kesehatan Kabupaten).

##### b. Biaya tenaga bongkar muat.

1. Biaya distribusi obat, vaksin dan BMHP dari Instalasi Farmasi Kabupaten ke puskesmas, dapat digunakan untuk:

- a) Biaya perjalanan dinas/transport bagi petugas Instalasi Farmasi Kabupaten ke puskesmas. Kepala Daerah menetapkan ketentuan biaya perjalanan dinas atau transport;
- b) bagi petugas Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota ke puskesmas;
- c) Biaya bahan bakar atau biaya sewa alat transportasi distribusi obat serta biaya bahan pengepakan obat, vaksin dan BMHP. Biaya sewa dimaksud adalah untuk satu kali pengantaran;
- d) Jasa pengiriman melalui pihak ketiga (ekspedisi pengiriman barang); dan
- e) Biaya tenaga bongkar muat.

c. Dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota dapat digunakan untuk:

1. Pendampingan manajemen logistik obat dan BMHP, termasuk pengumpulan data indikator ketersediaan obat dan vaksin esensial dengan mengundang petugas puskesmas dan kegiatan pengembangan e-logistik sesuai ketentuan kementerian kesehatan;
2. Biaya perjalanan dinas atau transport bagi petugas Dinas Kesehatan Kabupaten untuk melakukan konsultasi pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan

PARAF KOORDINASI	
Kadinkes	h
	g

PARAF KOORDINASI	
KABAG HUKUM	ms

BMHP secara elektronik ke provinsi. Tata cara penyelenggaraannya mengacu pada ketentuan perjalanan dinas atau transport yang ditetapkan dengan peraturan yang berlaku;

3. Biaya langganan internet yang hanya berupa paket data dengan kuota paling banyak 6 GB per bulan; dan
  4. Honorarium untuk pengelola aplikasi sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP sesuai versi Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan. Tenaga pengelola dapat berupa:
    - a) Petugas Instalasi Farmasi (ASN ataupun non ASN) yang ditugaskan menangani aplikasi logistik. Jumlah petugas maksimal 2 orang dengan honor Rp. 300.000 s.d 500.000/orang/bulan; dan
    - b) Petugas yang direkrut khusus untuk mengelola aplikasi logistik. Jumlah petugas maksimal 1 orang dengan honor sesuai dengan UMR atau ketentuan lain yang berlaku di daerah, yang ditetapkan melalui Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten.
- d. Pemanfaatan dana BOK Kefarmasian memiliki persyaratan sebagai berikut:
1. Persyaratan umum yang harus dipenuhi Kabupaten/Kota yang akan menggunakan dana distribusi obat, vaksin dan BMHP Kabupaten ke puskesmas, sebagai berikut:
    - a. Permintaan obat sesuai format Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO);
    - b. Memiliki prosedur/SOP yang terdokumentasi untuk distribusi obat ke puskesmas; dan
    - c. Memiliki struktur organisasi dan petugas yang menangani distribusi obat.
  2. Persyaratan teknis yang harus dipenuhi oleh kabupaten untuk melaksanakan distribusi obat, vaksin dan BMHP serta dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi obat dan BMHP secara elektronik adalah memiliki sarana dan prasarana yang memadai untuk melaksanakan kegiatan tersebut.

PARAF KOORDINASI	
Kadimkes	L
	g

PARAF KOORDINASI	
KABAG HUKUM	ms

**BAB II**  
**KETENTUAN BIAYA**

**1. JASA TENAGA KONTRAK DENGAN PERJANJIAN KERJA**

Untuk tenaga kontrak di Puskesmas dengan perjanjian kerja, besaran jasa yang diberikan adalah sebagai berikut :

- a. Sarjana Strata 1 (S1) diberikan jasa sebesar Rp.1.200.000.-/bulan.
- b. Ahli Madya (D3) diberikan jasa sebesar Rp. 1.000.000.-/bulan.

**2. MAKAN DAN SNACK UMUM UNTUK ACARA/KEGIATAN/RAPAT DAN SEJENISNYA**

- a. Makan/Umum : Rp.40.000.-/kotak/bungkus.
- b. Snack biasa/Umum: Rp.20.000.-/kotak.

**2. UANG HARIAN PERJALANAN DINAS DALAM DAERAH DARI PUSKESMAS KE IBUKOTA KABUPATEN MURA/KOTA LUBUKLINGGAU**

Perjalanan dinas dari ibukota Kecamatan ke Ibukota Kabupaten Musi Rawas yaitu :

a. Untuk peserta yang berasal dari Wilayah 1 yaitu Kecamatan Tugumulyo, Purwodadi, Sumber Harta, Muara Beliti, Tiang Pumpung Kepungut, dan Selangit :

- a) ASN Golongan IV.a keatas/Eselon III diberikan uang harian sebesar 300.000.-/hari.
- b) ASN Golongan III.c – III.d /Eselon IV (KUPT dan Kasubbag TU Puskesmas) diberikan uang harian sebesar 200.000.-/hari
- c) Staf ASN sampai Golongan III.b diberikan uang harian sebesar 175.000.-/hari.
- d) Pegawai tidak tetap diberikan uang harian sebesar Rp. 150.000/hari.
- e) Non pegawai diberikan uang harian sebesar Rp. 125.000.-/hari.

b. Untuk peserta yang berasal dari Wilayah 2 yaitu Kecamatan STL Ulu Terawas, Sukakarya, dan Tuah Negeri dan Kota Lubuklinggau :

- a) ASN Golongan IV.a keatas/Eselon III diberikan uang harian sebesar 400.000.-/hari.
- b) ASN Golongan III.c – III.d /Eselon IV (KUPT dan Kasubbag TU Puskesmas) diberikan uang harian sebesar 300.000.-/hari.

PARAF KOORDINASI	
Kadumkes	k
	A

PARAF KOORDINASI	
KABAG HUKUM	

- c) Staf ASN sampai Golongan III.b diberikan uang harian sebesar 225.000.-/hari.
  - d) Pegawai tidak tetap diberikan uang harian sebesar Rp. 200.000/hari.
  - e) Non pegawai diberikan uang harian sebesar Rp. 150.000.-/hari.
- c. Untuk peserta yang berasal dari Wilayah 3 yaitu Kecamatan Megang Sakti, Muara Kelingi dan Jayaloka :
- a) ASN Golongan IV.a keatas/Eselon III diberikan uang harian sebesar 500.000.-/hari.
  - b) ASN Golongan III.c – III.d /Eselon IV (KUPT dan Kasubbag TU Puskesmas) diberikan uang harian sebesar 400.000.-/hari.
  - c) Staf ASN sampai Golongan III.b diberikan uang harian sebesar 275.000.-/hari.
  - d) Pegawai tidak tetap diberikan uang harian sebesar Rp. 250.000/hari.
  - e) Non pegawai diberikan uang harian sebesar Rp. 175.000.-/hari.
- d. Untuk peserta yang berasal dari Wilayah 4 yaitu Kecamatan Muara Lakitan, dan BTS Ulu :
- a) ASN Golongan IV.a keatas/Eselon III diberikan uang harian sebesar 600.000.-/hari.
  - b) ASN Golongan III.c – III.d /Eselon IV (KUPT dan Kasubbag TU Puskesmas) diberikan uang harian sebesar 500.000.-/hari
  - c) Staf ASN sampai Golongan III.b diberikan uang harian sebesar 350.000.-/hari.
  - d) Pegawai tidak tetap diberikan uang harian sebesar Rp. 300.000/hari.
  - e) Non pegawai diberikan uang harian sebesar Rp. 200.000.-/hari.
5. TRANSPORT PERJALANAN DINAS DALAM DAERAH DARI PUSKESMAS KE IBUKOTA KABUPATEN MURA/KOTA LUBUKLINGGAU
- a. Wilayah 1 : Rp. 50.000.-/PP
  - b. Wilayah 2 : Rp. 75.000.-/PP
  - c. Wilayah 3 : Rp.100.000.-/PP
  - d. Wilayah 4 : Rp.150.000.-/PP

PARAF KOORDINASI	
Kadinkes	k
	A

PARAF KOORDINASI	
KABAG HUKUM	Am

6. PERJALANAN DINAS DALAM KECAMATAN

- a. Perjalanan dinas untuk petugas puskesmas ASN golongan III/b kebawah maupun non ASN ke desa dalam wilayah kerja Puskesmas diberikan uang transport sebesar 50.000.-/org.
- b. Perjalanan dinas untuk ASN golongan III/c keatas atau eselon IV ke desa dalam wilayah kerja Puskesmas diberikan uang transport sebesar 75.000.-/org.
- c. Perjalanan dinas untuk ASN Eselon III ke desa dalam wilayah kerja Puskesmas diberikan uang transport sebesar 100.000.-/org.
- d. Perjalanan dinas untuk lintas sektor non ASN (Kepala desa/perangkat desa, Ketua BPD dan jajarannya, Tim Penggerak PKK, tokoh agama, tokoh masyarakat dan lintas sektor lainnya) yang ikut serta melaksanakan program/kegiatan puskesmas ke desa dalam wilayah kerja Puskesmas diberikan uang transport sebesar 75.000.-/org.
- e. Perjalanan dinas untuk masyarakat yang ikut melaksanakan program dan kegiatan puskesmas dalam desa sesuai dengan domisilinya dalam wilayah kerja Puskesmas diberikan uang transport sebesar 25.000.-/org.

7. BANTUAN TRANSPORT DAN UANG SAKU UNTUK PESERTA BIMBINGAN TEKNIS/PELATIHAN/SOSIALISASI BAGI NON PEGAWAI YANG DISELENGGARAKAN OLEH PUSKESMAS DIWILAYAH DESA/KELURAHAN/KECAMATAN

Bantuan transport dan uang saku diberikan dengan besaran Rp. 50.000.-/orang/kegiatan. Hanya diberikan 1 kali selama kegiatan berlangsung.

PARAF KOORDINASI	
Kadinkes	k
	h

PARAF KOORDINASI	
KABAG HUKUM	ms

BAB III  
PENUTUP

Petunjuk teknis ini dibuat untuk dijadikan acuan penggunaan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan dimungkinkan untuk dapat digunakan sebagai acuan Kegiatan BOK pada tahun selanjutnya. Bantuan Operasional Kesehatan diarahkan untuk kegiatan yang dapat meningkatkan daya jangkau dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat di kabupaten terutama daerah dengan derajat kesehatan yang belum optimal, sehingga masyarakat di seluruh wilayah Kabupaten dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu.

Menu kegiatan dalam petunjuk teknis penggunaan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ini merupakan pilihan kegiatan bagi tiap jenisnya. Tiap kegiatan BOK tidak diperkenankan dilakukan pengalihan anggaran diluar rincian alokasi BOK yang ditetapkan oleh Bupati setiap tahunnya.

Kegiatan-kegiatan yang bisa didanai dari BOK ini sebagaimana diuraikan di atas sifatnya adalah pilihan. Bupati bisa memilih kegiatan sesuai prioritas daerah. Pemilihan kegiatan BOK seharusnya merupakan bagian program jangka menengah sesuai Rencana Strategis Daerah.

Selanjutnya dalam pelaksanaan kegiatannya agar disinergikan dan tidak duplikasi pembiayaan dengan kegiatan yang anggarannya bersumber dari pendanaan lainnya (seperti APBD Kabupaten) sehingga lebih berdaya guna dan berhasil guna.

PARAF KOORDINASI	
1	SEKRETARIS DAERAH
2	ASISTEN PEMERINTAHAN DAN KESRA
3	Kadinkes

BUPATI MUSI RAWAS,

HENDRA GUNAWAN

PARAF KOORDINASI	
KABAG HUKUM	MB