



SALINAN

**BUPATI KEDIRI
PROVINSI JAWA TIMUR**

**PERATURAN BUPATI KEDIRI
NOMOR 17 TAHUN 2019**

**TENTANG
PEDOMAN TEKNIS PENGGUNAAN DANA
ALOKASI KHUSUS (DAK) NONFISIK BIDANG KESEHATAN
DI KABUPATEN KEDIRI**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KEDIRI,

Menimbang

- : a. bahwa untuk mendukung peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan guna mencapai target prioritas nasional bidang kesehatan, Pemerintah Daerah menganggarkan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan ke dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) melalui Dinas Kesehatan dan UPTD Puskesmas untuk melaksanakan masing-masing kegiatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan sesuai petunjuk teknis Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan, dan sesuai Nota Dinas dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri Nomor 444/8403/418.25/2019 tanggal 8 Maret 2019 perihal Peruntukan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2019 serta Berita Acara Nomor 188.45/892/418.25/2019 tanggal 15 April 2019 tentang Pedoman Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus (DAK) Nonfisik Bidang Kesehatan dan Perubahan Surat Keputusan Bupati tentang Penetapan Pejabat Pengelola Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Puskesmas di Kabupaten Kediri, perlu menetapkan Pedoman Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus dan Nonfisik Bidang Kesehatan;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus (DAK) Nonfisik Bidang Kesehatan di Kabupaten Kediri;

- Mengingat : 1. Undang –Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
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 4438);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 137, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4575);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
8. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013;
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011;
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018;

11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2017;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2019, tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus NonFisik Bidang Kesehatan;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN TEKNIS PENGGUNAAN DANA ALOKASI KHUSUS (DAK) NONFISIK BIDANG KESEHATAN DI KABUPATEN KEDIRI.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Pedoman Teknis Penggunaan dana Alokasi Khusus (DAK) Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun 2019 sebagaimana tercantum dalam Lampiran Peraturan Bupati ini.

Pasal 2

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Kediri.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Kediri.
3. Bupati adalah Bupati Kediri.
4. Perangkat Daerah adalah Perangkat Daerah Kabupaten Kediri.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri.
6. Dinas Sosial adalah Dinas Sosial Kabupaten Kediri.
7. Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah yang selanjutnya disingkat BPKAD adalah Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Kediri.
8. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kediri, yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
9. Unit Pelaksana Teknis Dinas yang selanjutnya disingkat UPTD adalah unsur pelaksana tugas teknis pada Dinas Kesehatan, meliputi, Puskesmas dan jaringannya, Laboratorium Kesehatan Daerah.

10. Pusat Kesehatan Masyarakat dan jaringannya yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya di wilayah kerjanya.
11. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
12. Kader Kesehatan Masyarakat adalah warga masyarakat yang dipilih dan dilatih untuk menangani masalah kesehatan perorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat pemberian pelayanan kesehatan,
13. Upaya Kesehatan Masyarakat adalah setiap kegiatan dana atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

Pasal 3

- (1) DAK Nonfisik Bidang Kesehatan terdiri atas :
 - a. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)
 - b. Jaminan Persalinan (Jampersal)
- (2) Bantuan operasional kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diutamakan untuk upaya kesehatan bersifat promotif, yang meliputi :
 - a. bantuan operasional kesehatan pemerintah daerah kabupaten
 - b. bantuan operasional kesehatan puskesmas
- (3) Bantuan operasional kesehatan pemerintah daerah 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 prevalensi stunting;
 - d. distribusi obat, vaksin, dan bahan habis pakai ke puskesmas dan
 - e. pemanfaatan aplikasi logistik obat dan bahan medis habis pakai secara elektronik.
- (4) Bantuan operasional kesehatan Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b diarahkan untuk mendukung operasional Upaya Kesehatan Masyarakat primer.

Pasal 4

Jaminan persalinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf b diarahkan untuk:

- a. rujukan persalinan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten;
- b. pertolongan persalinan, keluarga berencana pasca persalinan dan perawatan bayi baru lahir, dan
- c. sewa dan operasional rumah tunggu kelahiran.

BAB II
PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 5

Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri melakukan pemantauan dan evaluasi secara berjenjang sesuai dengan tugas dan kewenangan masing – masing.

BAB III
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 6

Peraturan Bupati ini disusun berdasarkan Nota Dinas dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri Nomor 444/8403/418.25/2019 tanggal 8 Maret 2019 perihal Peruntukan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2019 serta Berita Acara Nomor 188.45/892/418.25/2019 tanggal 15 April 2019 tentang Pedoman Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus (DAK) Nonfisik Bidang Kesehatan dan Perubahan Surat Keputusan Bupati tentang Penetapan Pejabat Pengelola Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Puskesmas di Kabupaten Kediri dengan hasil peserta memutuskan untuk segera ditetapkan Peraturan Bupati Kediri tentang Pedoman Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus (DAK) Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2019 serta mulai berlaku pada tanggal 2 Januari 2019.

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

Ditetapkan di Kediri
pada tanggal 24 - 5 - 2019

BUPATI KEDIRI,
ttd
HARYANTI SUTRISNO

Diundangkan di Kediri
pada tanggal 24 - 5 - 2019

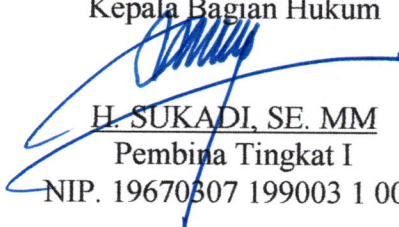
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KEDIRI,

ttd

DEDE SUJANA

BERITA DAERAH KABUPATEN KEDIRI TAHUN 2019 NOMOR 17

Salinan sesuai dengan aslinya
a.n. SEKRETARIS DAERAH
Asisten Administrasi Pemerintahan dan
Kesejahteraan Rakyat
u.b.
Kepala Bagian Hukum


H. SUKADI, SE. MM
Pembina Tingkat I

NIP. 19670307 199003 1 006

PEDOMAN TEKNIS PENGGUNAAN DANA ALOKASI KHUSUS (DAK)
NONFISIK BIDANG KESEHATAN DI KABUPATEN KEDIRI

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.

Pedoman Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus (DAK) Nonfisik Bidang Kesehatan di susun agar OPD Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri mempunyai acuan dalam menyusun perencanaan, penganggaran dan pelaksanaan kegiatan pada Tahun Anggaran 2019 sehingga pengelolaannya dapat dilaksanakan dan dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan.

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;
- b. Mendukung pelaksanaan Rencana Kerja Pemerintah (RKP);
- c. Mendukung pelaksanaan Program Indonesia Sehat melalui pendekatan keluarga;
- d. Mendukung pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten;
- e. Mendukung pelaksanaan pengelolaan obat dan vaksin di Instalasi Farmasi Kabupaten;
- f. Mendukung upaya peningkatan ketersediaan obat dan vaksin esensial di Puskesmas;
- g. Mendukung pelaksanaan penurunan stunting.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup DAK Nonfisik Bidang Kesehatan meliputi:

- a. BOK Puskesmas
- b. BOK UKM sekunder Kabupaten
- c. BOK Stunting
- d. Jampersal
- e. Dukungan manajemen BOK Kabupaten dan Jampersal
- f. Distribusi obat, Vaksin dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) serta dukungan pemanfaatan system informasi atau aplikasi logistic obat dan BMHP secara elektronik.

D. Kebijakan Umum

- a. DAK Nonfisik bidang kesehatan adalah dana yang bersumber dari APBN yang dialokasikan kepada daerah untuk membantu mendanai kegiatan yang merupakan urusan daerah sesuai dengan prioritas nasional;
- b. 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;
- c. Dalam rangka penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB), daerah dapat memanfaatkan dana BOK sesuai dengan fungsi dan kewenangannya dalam pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat, msalnya Outbreak Respons Immunization (ORI), KLB diare, dan lain-lain;
- d. Kegiatan dalam rencana Kegiatan DAK harus mengacu kepada Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Nonfisik bidang kesehatan Tahun Anggaran berjalan;
- e. Daerah tidak diperkenankan melakukan pengalihan atau pergeseran anggaran dan kegiatan diantara DAK Nonfisik.

E. 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.

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. Akutabel

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

F. Manajemen Pelaksanaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik 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.

2. Pengelolaan

1. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Kabupaten dikelola Dinas Kesehatan Kabupaten;

2. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Stunting dikelola dinas kesehatan kabupaten berkoordinasi dengan Badan Perencanaan Pembangunan daerah (Bappeda);

3. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas disalurkan melalui Dinas Kesehatan Kabupaten dan dikelola oleh Puskesmas;

4. BOK distribusi obat, vaksin, BMHP ke puskesmas dan pemanfaatan aplikasi logistic obat, vaksin dan BMHP secara elektronik, disalurkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten untuk dimanfaatkan oleh instalasi farmasi kabupaten;

5. Jaminan Persalinan (Jampersal) dikelola oleh dinas kesehatan kabupaten;

6. Dukungan Manajemen dikelola oleh dinas kesehatan kabupaten dan penggunaan dapat mendukung pengelolaan satker di dinas kesehatan kabupaten dan puskesmas.

3. Pemantauan dan evaluasi

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

BAB II

DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK BIDANG KESEHATAN

A. Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas

1. Latar Belakang

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat, bertanggung jawab pada wilayah kerjanya. Dalam era JKN, fungsi Puskesmas seolah bergeser menjadi Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Dalam upaya mendorong dan lebih mengaktifkan kembali fungsi UKM Puskesmas, terutama dalam kegiatan diluar gedung, serta agar dapat menjangkau pelayanan secara merata dan berkesinambungan, dibutuhkan dukungan biaya operasional, dan dukungan pembiayaan lainnya.

Dana Bantuan Operasional Kesehatan merupakan salah satu sumber pendanaan untuk menunjang operasional pelayanan di Puskesmas.

2. Tujuan

a. Umum

Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat utamanya promotif dan preventif di wilayah kerja Puskesmas.

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.

3. Sasaran

a. Puskesmas

b. Puskesmas Pembantu dan jaringannya

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 tersebut 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 diluar gedung. Melalui Posyandu, Posbindu, Pos UKK, Poskestren, UKBM lainnya, kunjungan keluarga, kunjungan sekolah 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.
- 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 sector lainnya.
- d. Penyediaan operasional upaya kesehatan masyarakat yang dilaksanakan oleh Tim Nusantara Sehat berbasis tim yang ditempatkan di Puskesmas, terutama mendukung kegiatan inovasi UKM esensial. Kegiatan yang dilaksanakan oleh Tim Nusantara Sehat tetap menjadi kesatuan dengan kegiatan Puskesmas dimana tim tersebut berada.
Apabila Tim Nusantara Sehat yang ditempatkan di Puskesmas tidak disediakan rumah sebaga tempat tinggal oleh pemerintah daerah maka dana BOK yang dialokasikan untuk Tim Nusantara Sehat dapat digunakan untuk sewa rumah tinggal Tim Nusantara Sehat.
- e. 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.
- f. 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.
- g. Penyelenggaraan kegiatan untuk penurunan stunting seperti perbaikan status gizi masyarakat, pemantauan pertumbuhan perkembangan balita, dan lain-lain.
- h. 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.
- i. Operasional kegiatan outbreak respond / Kejadian Luar Biasa dan kegiatan lainnya yang terkait pencapaian prioritas nasional.

j. Penyediaan tenaga promosi kesehatan, sanitarian, nutrisisionis, tenaga kesmas lainnya dan tenaga pembantu pengelola keuangan di Puskesmas, maksimal 4 orang tenaga per Puskesmas dengan system 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 Kabupaten, sedangkan ikatan perjanjian kerja ditanda tangani 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 Nutrisisionis

Berpendidikan minimal D3 Gizi/S1 Kesehatan Masyarakat, Epidemiolgi, Kesehatan Kerja, dan lain-lain, diutamakan jurusan/peminatan gizi/S1 Gizi, diutamakan yang memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun dibidangnya.

4) Tenaga Kesehatan Masyarakat lainnya.

Berpendidikan minimal D3 Kesehatan masyarakat, Epidemiologi , Kesehatan Kerja, dan lain-lain, diutamakan yang memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun dibidangnya.

5) Tenaga Pembantu Pengelola Keuangan

Berpendidikan minimal D3 Ekonomi/Akutansi, diutamakan yang memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun dibidangnya.

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

- a. Diberikan honor minimal sesuai upah minimum di Kabupaten;
- b. Kepala Puskesmas menetapkan target kinerja bulanan secara tertulis;
- c. Diberikan hak/fasilitas yang setara dengan staf Puskesmas lainnya termasuk Jaminan Kesehatan Nasional dan biaya operasional kegiatan yang berlaku;
- d. Lama perjanjian kerja sesuai tahun anggaran yang berlaku pembiayaan bersumber dari dana BOK Puskesmas.

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 dan kader serta lintas sector;
- 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 percetakan dan penggandaan;
- f. Belanja makanan dan minuman rapat;
- g. Belanja honor tenaga kontrak;
- h. Belanja kegiatan pertemuan;
- i. Belanja pemeriksaan sampel;
- j. Belanja jasa pengiriman sampel; dan
- k. Belanja jasa iuran JKN tenaga kontrak di Puskesmas.

Dana BOK di Puskesmas tidak boleh untuk membiayai kegiatan dalam bentuk Belanja Modal, Kegiatan Kuratif dan rehabilitative, pengadaan obat, vaksin, alat kesehatan, retribusi, pemeliharaan bangunan, kendaraan, sarana dan prasarana.

6. Besaran honorarium dan/ atau Jasa Kerja :

1) Besaran Jasa kerja Pelayanan Kesehatan sbb :

No	Uraian	Satuan	Jasa kerja	Keterangan
1.	Tenaga Kesehatan	OK	125.000	Tenaga Kesehatan yang berkompeten (memiliki STR)

Keterangan :

OK = Orang /kegiatan

2) Besaran Honorarium Narasumber/penyaji/penceramah sbb :

No	Uraian	Satuan	Honor	Keterangan
1.	Nara sumber			
	a.Pakar/Praktisi	Oj	750.000	Pembicara Khusus
	a.Eselon II	Oj	500.000	Ka. Dinkes
	b.Eselon III	Oj	450.000	Kabid, Sekretaris
	c.Eselon IV kebawah	Oj	400.000	Kasie, Staf yang kompeten

Keterangan :

Oj = Orang /jam

B. 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. Bok di Kabupaten terdiri dari beberapa jenis yang meliputi:

1. BOK Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Sekunder.

BOK UKM sekunder merupakan pembiayaan untuk dukungan pelaksanaan fungsi rujukan sekunder bagi Puskesmas. Dana BOK UKM sekunder untuk Kabupaten dapat digunakan untuk dinas Kesehatan Kabupaten dan Balai Kesehatan Masyarakat yang merupakan UPT, yang berfungsi sebagai fasilitas rujukan UKM sekunder.

a. Tujuan

1) Umum

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

2) Khusus

- a. Menyelenggarakan fungsi rujukan upaya kesehatan masyarakat dari dan ke Puskesmas; dan
- b. Menyelenggarakan pembinaan, monitoring dan evaluasi upaya kesehatan masyarakat.

b. Sasaran

1. Dinas Kesehatan Kabupaten
2. Balai Kesehatan Masyarakat UPT dinas Kesehatan.

c. Penggunaan

Dana BOK UKM Sekunder digunakan untuk kegiatan antara lain :

- 1) Penguatan dan percepatan pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga;
- 2) Rujukan pengujian sample 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 kabupaten;
- 3) Dukungan / pendampingan pemanfaatan teknologi kesehatan seperti kegiatan pengukuran cemaran lingkungan/zat berbahaya Kalibrasi alat, dan lain-lain;
- 4) Peningkatan kapasitas SDM 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 sehat di tingkat kabupaten dan pemberdayaan masyarakat;
- 7) Koordinasi terpadu lintas program/lintas sector bidang kesehatan termasuk dengan Puskesmas; dan
- 8) Penyediaan 1 (satu) orang tenaga sebagai fasilitator STBM kabupaten dan dukungan operasionalnya.

d. Jenis Pembiayaan

Dana BOK UKM sekunder dimanfaatkan untuk pembiayaan program dan kegiatan meliputi

- 1) Belanja transport local;
- 2) Belanja perjalanan dinas dalam daerah dan luar daerah bagi ASN sekunder;

- 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 sekunder tidak boleh dimanfaatkan untuk pembiayaan, Kegiatan belanja modal, aksin, bayar retribusi, perawatan bangunan, kendaraan, sarana dan prasarana.

2. BOK Stunting

Program percepatan penurunan stunting telah ditetapkan sebagai program prioritas dan merupakan komitmen baik di tingkat nasional maupun di daerah. Sejak tahun 2018, pemerintah telah mengalokasikan anggaran melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) termasuk DAK non fisik untuk stunting sebagai dukungan, khususnya untuk konvergensi koordinasi dan konsolidasi program stunting di kabupaten. Pada tahun 2019 telah ditetapkan 160 kabupaten/kota sebagai lokus percepatan penurunan stunting.

a. Tujuan

1) Umum

Meningkatkan peran lintas program dan lintas sector dalam percepatan penurunan prevalensi stunting.

2) Khusus

- a. Mendorong upaya konvergensi lintas program dan lintas sector dalam percepatan stunting;
- b. Melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan percepatan penurunan stunting

b. Sasaran

Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota

c. Alokasi

Alokasi DAK non Fisik program stunting diperuntukkan bagi 160 kabupaten/ kota prioritas untuk penanganan stunting tahun anggaran berjalan ditetapkan dengan keputusan Menteri Kesehatan.

d. Penggunaan

Dana BOK Stunting untuk kabupaten/ kota lokus digunakan dalam upaya percepatan penurunan stunting di daerah melalui kegiatan koordinasi, konvergensi dan konsolidasi sebagai berikut :

- 1) Penyusunan regulasi tentang stunting;
- 2) Penyusunan Rencana Aksi Daerah
- 3) Koordinasi, Konvergensi lintas program, lintas sector;
- 4) Penguatan, penggerakan dan pelaksanaan, intervensi spesifik dan sensitive terutama di desa lokus penanganan stunting;
- 5) Monitoring dan evaluasi lintas program dan multi sector sampai Puskesmas termasuk Puskesmas lokus dan desa lokus baik yang ditetapkan nasional ataupun oleh daerah;
- 6) Pencatatan pelaporan (termasuk dokumentasi) intervensi dan hasil;
- 7) Evaluasi hasil pelaksanaan kegiatan dalam rangka penurunan stunting;
- 8) Orientasi strategi komunikasi perubahan perilaku, PMBA, STBM dan penggerakan masyarakat untuk KIA seperti kelas ibu, tumbuh kembang/ SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang)
- 9) Konsultasi ke provinsi maksimal 2 kali, dan ke pusat 2 kali, @ 2 orang; dan
- 10) Kegiatan lain sesuai kebutuhan daerah.

e. Jenis Pembiayaan

Pemanfaatan dana BOK stunting untuk pembiayaan berbagai kegiatan konvergensi, koordinasi dan konsolidasi percepatan stunting meliputi:

- 1) Belanja transport local;
- 2) Belanja perjalanan dinas dalam daerah dan luar daerah bagi ASN dan non ASN;
- 3) Belanja bahan pakai habis;
- 4) Belanja material pendukung kegiatan BOK stunting;
- 5) Belanja makan dan minum;
- 6) Belanja pertemuan/ meeting;
- 7) Belanja pengadaan dan percetakan;
- 8) Belanja honor narasumber/ tenaga ahli pertemuan; konvergensi, koordinasi dan konsultasi dengan lintas sector, sesuai ketentuan yang berlaku.

Dana BOK Stunting tidak boleh dimanfaatkan untuk membiayai kegiatan belanja modal, perawatan bangunan, kendaraan, sarana dan prasarana, kegiatan kuratif dan rehabilitative, pengadaan obat, vaksin dan alat kesehatan.

C. Jaminan Persalinan (JAMPERSAL)

Sebagai tahun terakhir dari penyusunan peta jalan Universal Health Coverage tahun 2019 diharapkan 95% jumlah penduduk telah memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sehingga terlindung dari risiko finansial apabila mengalami masalah kesehatan termasuk adanya jaminan persalinan dan perawatan bayi baru lahir. Tahun 2019 juga merupakan tahun pertama akan diberlakukannya Standard Pelayanan Minimal bidang kesehatan dengan 12 indikator yang didalamnya ada indikator pelayanan kehamilan, pelayanan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan bayi baru lahir. Sampai dengan tahun 2018 prosentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan masih belum mencapai angka optimal pada angka 90% yang diduga diantaranya adalah terkait dengan masalah finansial meliputi ketidakmampuan menyediakan biaya persalinan, ketidakmampuan menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat pertolongan persalinan. Pemerintah pada tahun 2019 masih melanjutkan program Jaminan Persalinan sebagai kelanjutan tahun 2018 dengan tujuan membantu masalah finansial dari masyarakat karena ketidakmampuan menyediakan biaya jasa persalinan dan biaya transportasi untuk menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan untuk pertolongan persalinan khususnya pada sasaran penduduk miskin dan tidak mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan.

1. Tujuan

a. Tujuan Umum;

Meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir ke fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten.

b. Tujuan khusus;

- 1) Meningkatkan jumlah persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten;
- 2) Menurunnya kasus komplikasi pada ibu hamil bersalin dan nifas serta bayi baru lahir

2. Sasaran

Dinas Kesehatan Kabupaten

3. Kebijakan Operasional

- a. Sasaran dana jampersal diperuntukkan untuk membantu ibu hamil, ibu bersalin beserta bayi baru lahir miskin dan tidak mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan (JKN) atau jaminan/asuransi lain;
- b. Penentuan sasaran penerima Jampersal ditetapkan oleh daerah;
- c. Dana Jampersal diarahkan untuk memobilisasi persalinan ke Fasilitas kesehatan yang kompeten sehingga dapat melakukan pencegahan dini terhadap terjadinya komplikasi baik dalam persalinan ataupun masa nifas;
- d. Penyediaan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) mempertimbangkan sumber daya kesehatan di daerah dan kebutuhan lapangan;

- e. Dana Jampersal dapat digunakan untuk membiayai persalinan, perawatan kehamilan risiko tinggi di fasilitas pelayanan kesehatan bagi ibu hamil/bersalin;
- f. Penerima bantuan hanya berlaku di perawatan/pelayanan kelas III sesuai dengan pelayanan bagi Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan tidak diperbolehkan naik kelas;
- g. Dana Jampersal tidak boleh digunakan untuk membiayai kegiatan yang telah dibiayai melalui dana APBN, APBD, BPJS, maupun sumber dana lainnya;
- h. Dana kesehatan kabupaten menghitung kebutuhan pemanfaatan dana jampersal masing-masing kegiatan untuk wilayah kabupaten sesuai dengan prioritas;
- i. Dana Jampersal dapat dimanfaatkan secara fleksibel sesuai kebutuhan yang diatur dalam juknis, dan alokasi dana Jampersal merupakan pagu maksimal;
- j. Pembayaran kegiatan jampersal menggunakan system klaim dari fasilitas pelayanan kesehatan atau penanggungjawab kegiatan jampersal kepada bendahara yang ditetapkan oleh dinas Kesehatan Kabupaten;
- k. Ketentuan lebih lanjut tentang pengelolaan dan pemanfaatan dana Jampersal diatur lebih lanjut di daerah sesuai dengan peraturan yang berlaku.

4. Ruang Lingkup Kegiatan Jampersal

Ruang lingkup Jampersal di Kabupaten meliputi:

- a. Rujukan persalinan dari rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten;
- b. Sewa dan operasional rumah tunggu kelahiran (RTK); dan
- c. Pertolongan persalinan, KB paska persalinan dan perawatan bayi baru lahir;

5. Penggunaan Dana Jampersal

Dana jampersal di kabupaten dipergunakan untuk kegiatan meliputi :

- a. Rujukan (pergi dan pulang) ibu hamil/bersalin ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai kompetensi pertolongan persalinan meliputi :
 - 1) Rujukan ibu hamil/bersalin ke fasilitas pelayanan kesehatan primer baik melalui rumah tunggu kelahiran dan atau langsung ke fasilitas kesehatan primer;
 - 2) Rujukan ibu hamil/bersalin resiko tinggi:
 - a) Rujukan dari rumah ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/tersier atau dari fasilitas pelayanan kesehatan primer ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/tersier baik melalui rumah tunggu kelahiran dan atau langsung ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/tersier;
 - b) Rujukan untuk pelayanan perawatan kehamilan ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/tersier atas indikasi medis.
- b. Sewa dan operasional Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) termasuk makan dan minum bagi pasien, keluarga pendamping dan petugas kesehatan/kader

- c. Pertolongan persalinan, perawatan kehamilan resiko tinggi atas indikasi (bila diperlukan) di fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten dengan fasilitas sama dengan peserta JKN/KIS penerima bantuan iuran (PBI) kelas III berupa biaya jasa pertolongan persalinan, perawatan kehamilan resiko tinggi, pelayanan KB paska persalinan dengan kontrasepsi disediakan BKKBN termasuk perawatan bayi baru lahir dan skrining hipotiroid kongenital Bayi Baru Lahir (BBL).

Pembiayaan untuk pelayanan antenatal (ANC) dan pelayanan nifas (PNC) tidak termasuk dalam paket Jampersal kecuali ibu hamil resiko tinggi yang atas indikasi medis perlu pelayanan/perawatan di fasilitas rujukan sekunder/tersier.

Penerima bantuan Jampersal tidak diperbolehkan naik kelas dengan biaya sendiri dan harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada Penerima Bantuan Iuran (PBI). Besaran biaya pertolongan persalinan dan perawatan sesuai dengan yang berlaku pada penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau peraturan yang berlaku di daerah.

Setiap kabupaten/kota diharapkan menggunakan dana Jampersal untuk sewa Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) minimal 1 rumah di dekat rumah sakit yang ditetapkan sebagai rujukan resiko tinggi, untuk mendekatkan akses ibu hamil resiko tinggi dengan rumah sakit pada hari sebelum dan sesudah melahirkan.

6. Jenis Pembiayaan Jampersal

Dana Jampersal dapat dimanfaatkan untuk :

- a. Transport local atau perjalanan dinas petugas kesehatan termasuk kader;
- b. Sewa mobilitas/sarana transportasi rujukan;
- c. Operasional Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) mencakup:
 - 1) sewa rumah;
 - 2) Makan dan minum bagi ibu hamil dan pendamping yang ada di RTK; dan
 - 3) Langganan air, listrik, kebersihan;
- d. Jasa pelayanan/pemeriksaan, perawatan dan pertolongan persalinan kelas 3 mengacu pada Jaminan Kesehatan Nasional.

Dana Jampersal tidak boleh dimanfaatkan untuk belanja tidak langsung, belanja modal, pembelian obat dan vaksin, baur iuran/premi.

7. Besaran Tarif dan Jasa Pelayanan Kesehatan

- 1) Tarif biaya pelayanan kesehatan bagi peserta jampersal di Puskesmas, dan Rumah sakit yang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri mengacu ketentuan pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);
- 2) Honorarium/Jasa Kerja bagi Bidan dan Sopir dalam kasus merujuk pasien Ibu Hamil, Ibu Melahirkan, Ibu Nifas dan bayi baru lahir ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan dengan berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

D. Dukungan Manajemen Satuan Kerja BOK dan Jampersal

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

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. Penggunaan

Dana dukungan manajemen pengelolaan BOK dan Jampersal di Kabupaten/Kota digunakan untuk membiayai kegiatan satuan kerja BOK dan Jampersal Kabupaten meliputi

1. Pengelolaan keuangan satuan kerja di Kabupaten dan Puskesmas;
2. Pembinaan administrasi (Rapat/pertemuan koordinasi sosialisasi advokasi LP/LS, Verifikasi Perencanaan, Monitoring dan evaluasi BOK);
3. Sistem informasi (pelaporan ; langganan internet / pembelian pulsa internet untuk mendukung program prioritas kesehatan termasuk untuk PIS – PK.

3. Jenis Pembiayaan

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

- 1) Belanja transport local;
- 2) Belanja perjalanan dinas dalam daerah dan luar daerah bagi ASN dan Non ASN;
- 3) Belanja bahan pakai habis;
- 4) Belanja material pendukung kegiatan dukungan manajemen;
- 5) Belanja makan dan minum kegiatan rapat;
- 6) Belanja pertemuan/meeting;
- 7) Belanja penggandaan dan percetakan;
- 8) Belanja honor pengelola keuangan satuan kerja; dan
- 9) Belanja honor narasumber / tenaga ahli.

BAB III
PENUTUP

Petunjuk teknis ini dibuat untuk dijadikan acuan penggunaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan dan dimungkinkan untuk dapat digunakan sebagai acuan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan pada tahun selanjutnya. DAK Nonfisik bidang 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 Kediri dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu.

Menu kegiatan dalam petunjuk teknis penggunaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan ini merupakan pilihan kegiatan bag tiap jenisnya. Tiap kegiatan DAK Nonfisik tidak diperkenankan dilakukan pengalihan anggaran diluar rincian alokasi DAK Nonfisik Bidang Kesehatan yang sudah ditetapkan SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri.

Kegiatan-kegiatan yang bisa didanai dari DAK Nonfisik Bidang Kesehatan ini sebagaimana diuraikan di atas sifatnya adalah pilihan. Kepala Dinas Kesehatan bisa memilih kegiatan sesuai prioritas daerah. Pemilihan kegiatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan seharusnya merupakan bagian program jangka menengah sesuai Renstra Daerah.

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

BUPATI KEDIRI,

ttd

HARYANTI SUTRISNO

Salinan sesuai dengan aslinya
a.n. SEKRETARIS DAERAH
Asisten Administrasi Pemerintahan dan
Kesejahteraan Rakyat
u.b.

Kepala Bagian Hukum


H. SUKADI, SE. MM

Pembina Tingkat I

NIP. 19670307 199003 1 006