



**BUPATI NATUNA
PROVINSI KEPULAUAN RIAU**

**PERATURAN BUPATI NATUNA
NOMOR 8 TAHUN 2017**

**TENTANG
PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN
DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK BIDANG KESEHATAN
TAHUN ANGGARAN 2017**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI NATUNA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, diselenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan, Pemerintah telah menetapkan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan;
- b. bahwa agar pelaksanaan Program sebagaimana yang di maksud pada huruf a dapat berjalan efektif, efisien dan tepat sasaran, perlu menetapkan Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2017.

- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 53 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi dan Kota Batam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 181, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3902) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2008 tentang Perubahan Ketiga atas Undang-Undang Nomor 53; Tahun

| | |
|------------------------|---|
| PARAFKOORDINASI | |
| SEKRETARIS DAERAH |  |
| ASSISTEN | |

1999 tentang Pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi dan Kota Batam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4880);

2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2002 tentang Pembentukan Provinsi Kepulauan Riau (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 111, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4237);
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
4. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
5. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4430);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), Sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 Tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
9. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2016 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2017 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 240, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 5948);

| PARAFKOORDINASI | |
|-------------------|---|
| SEKRETARIS DAERAH |  |
| ASSISTEN |  |
| Ka |  |

10. Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 137, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4575);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1049);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 52 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2016 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 52 Tahun 2015 Tentang Pedoman Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2016;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan keluarga (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1223);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1475);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2017 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 2109);
17. Peraturan Daerah Kabupaten Natuna Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Natuna Tahun 2016 Nomor 6);
18. Peraturan Bupati Kabupaten Natuna Nomor 64 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Pemerintah Kabupaten Natuna (Berita Daerah Kabupaten Natuna Tahun 2016 Nomor 64).

| PARAFKOORDINASI | |
|-------------------|--------------------|
| SEKRETARIS DAERAH | <i>[Signature]</i> |
| ASSISTEN | <i>[Signature]</i> |
| Ka | <i>[Signature]</i> |
| Kepala Bidang | <i>[Signature]</i> |

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus NonFisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2017.

BAB 1
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Natuna.
2. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintah oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah menurut azas ekonomi dan Tugas Pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah daerah.
4. Bupati adalah Bupati Natuna.
5. Dinas adalah Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Natuna.
6. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Natuna.
7. Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut DAK Nonfisik Bidang Kesehatan adalah salah satu sumber pembiayaan bagi daerah dalam pelaksanaan desentralisasi, diantaranya untuk meningkatkan pembangunan kesehatan melalui Bantuan Operasional Kesehatan, Jaminan Persalinan dan Akreditasi Puskesmas, Sehingga Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkualitas.
8. Dana Bantuan Operasional Kesehatan yang selanjutnya disebut BOK adalah Dana Bantuan Operasional Kesehatan yang berasal dari dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara disalurkan melalui Kementerian Kesehatan diterima oleh Kabupaten Natuna dan didistribusikan kepada setiap Puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Natuna.
9. Jaminan Persalinan yang selanjutnya disebut Jampersal adalah jaminan pembiayaan persalinan untuk mendekatkan akses dan mencegah terjadinya keterlambatan penanganan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir terutama di daerah yang memiliki akses sulit ke fasilitas kesehatan dan penduduk yang tidak memiliki biaya untuk bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan.



10. Akreditasi adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh menteri setelah memenuhi standar akreditasi.
11. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disebut JKN adalah Jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.
12. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah Badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
13. Upaya Kesehatan Masyarakat Sekunder yang selanjutnya disebut UKM Sekunder adalah penyelenggaraan setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten sebagai fasilitas rujukan upaya kesehatan masyarakat di tingkat Puskesmas.
14. Nusantara Sehat adalah Program penempatan tenaga kesehatan di Puskesmas yang merupakan upaya pendayagunaan secara khusus tenaga kesehatan berbasis tim dalam kurun waktu tertentu dengan jumlah dan jenis tertentu guna meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan di Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan dan Daerah Bermasalah Kesehatan.
15. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disebut STBM adalah pendekatan untuk merubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan dengan metode pemicuan
16. Distribusi obat adalah suatu rangkaian kegiatan pengeluaran dan pengiriman perbekalan farmasi atau obat yang bermutu, terjamin keabsahan, tepat jenis dan jumlah, dari instalasi farmasi secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan unit pelayanan kesehatan.
17. E-logistic adalah sistem manajemen distribusi barang atau jasa yang dilakukan secara elektronik dengan memakai perangkat lunak atau sistem online.
18. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.



19. Puskesmas Pembantu selanjutnya disebut Pustu adalah unit pelayanan kesehatan yang sederhana dan berfungsi menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan Puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil.
20. Pos Kesehatan Desa selanjutnya disebut Poskesdes adalah Sarana pelayanan kesehatan dasar yang bersumber daya masyarakat dibantu oleh tenaga kesehatan terutama bidan yang berperan membantu tugas Puskesmas.
21. Kuasa Pengguna Anggaran selanjutnya disebut KPA adalah pejabat yang diberi kuasa untuk melaksanakan sebagian kewenangan pengguna anggaran dalam melaksanakan sebagian tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana.
22. Kepala Puskesmas adalah Pimpinan Puskesmas yang bertanggung jawab di bidang Kesehatan wilayah kerja Kecamatan.
23. Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan yang selanjutnya disebut PPTK adalah pejabat pelaksana teknis kegiatan yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan kegiatan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan.
24. Staf PPTK adalah Anggota dari PPTK yang merupakan pengelola keuangan dan pengelola administrasi laporan pelaksanaan kegiatan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan.
25. Kapitasi adalah Besaran pembayaran perbulan yang dibayar dimuka oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
26. Penanggung Jawab DAK Non Fisik Bidang Kesehatan adalah Pengguna Anggaran atau Kuasa Pengguna Anggaran.
27. Bendahara DAK Non Fisik Bidang Kesehatan adalah bendahara pengeluaran Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Natuna.
28. Verifikasi laporan pertanggung jawaban keuangan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan adalah Pejabat Penatausahaan Keuangan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Natuna.
29. Perencanaan dan pelaporan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan adalah Sub bagian Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Natuna.

| | |
|-------------------|---|
| PARAFKOORDINASI | |
| SEKRETARIS DAERAH |  |
| ASISTEN | |

30. Pembinaan program adalah seksi yang terkait langsung dengan program dan kegiatan DAK Non Fisik.
31. Evaluasi kegiatan DAK Non Fisik adalah tim evaluasi yang dibentuk oleh Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Natuna.
32. Pendampingan akreditasi Puskesmas adalah tim pendamping terlatih akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang dibentuk oleh Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Natuna.

Pasal 2

- (1) Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2017 diberikan kepada daerah untuk membantu mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan daerah dan sesuai dengan prioritas pembangunan kesehatan nasional tahun 2017.
- (2) Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2017 sebagaimana dimaksud pada ayat 1 ditetapkan melalui Rencana Kerja Pemerintah (RKP) Tahun 2017.
- (3) Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2017 sebagaimana dimaksud pada ayat 1 bertujuan mendukung daerah dalam penyediaan dana pembangunan bidang kesehatan untuk mencapai target prioritas nasional bidang kesehatan.

BAB II

TUJUAN, SASARAN DAN RUANG LINGKUP

Pasal 3

Tujuan diselenggarakannya DAK Nonfisik Bidang Kesehatan adalah :

- a. mendukung daerah dalam penyediaan dana pembangunan bidang kesehatan untuk mencapai target prioritas nasional bidang kesehatan;
- b. menyelenggarakan upaya kesehatan promotif dan preventif;
- c. mendukung terlaksananya Rencana Kerja Pemerintah (RKP) dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Kabupaten;
- d. mendukung terlaksananya akreditasi puskesmas di Kabupaten;
- e. mendukung terlaksananya pengelolaan obat dan vaksin di Instalasi Farmasi Kabupaten / Kota sesuai standar.

BAB III
KEBIJAKAN OPERASIONAL

Pasal 9

- (1) Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Natuna wajib berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi sebagai koordinator dalam perencanaan, pelaksanaan, dan monitoring evaluasi DAK Nonfisik Bidang Kesehatan.
- (2) Dalam pelaksanaan kegiatan yang dibiayai oleh DAK Nonfisik Bidang Kesehatan tidak boleh duplikasi dengan sumber pembiayaan lainnya.
- (3) Kegiatan dalam Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) DAK Nonfisik harus mengacu kepada Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2017. Pemilihan kegiatan sesuai dengan prioritas dan permasalahan di masing-masing daerah yang diselaraskan dengan prioritas kegiatan dalam rangka mencapai prioritas nasional bidang kesehatan.
- (4) Daerah tidak diperkenankan melakukan pengalihan atau pergeseran anggaran dan kegiatan diantara DAK Nonfisik.
- (5) Pengelolaan dan pertanggungjawaban keuangan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan mengikuti ketentuan yang telah diatur Kementerian Keuangan dan Kementerian Dalam Negeri.

Pasal 10

- (1) Kebijakan khusus BOK adalah :
 - a. dalam rangka pengelolaan DAK Nonfisik di kabupaten agar dapat terwujud pengelolaan keuangan secara akuntabel, transparan, efisien dan efektif untuk menghasilkan luaran yang maksimal maka alokasi dana DAK Nonfisik khususnya BOK (BOK Puskesmas, BOK untuk fasilitas rujukan upaya kesehatan masyarakat di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota) dan Jampersal dapat digunakan untuk dukungan manajemen satuan kerja SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten 5% dari alokasi yang diterima dengan pemanfaatan disusun oleh daerah dengan mengacu tugas dan fungsi serta pada ketentuan yang berlaku.
 - b. dana BOK diarahkan untuk meningkatkan kinerja puskesmas dalam upaya kesehatan promotif dan preventif dalam mendukung pelayanan kesehatan di luar gedung dengan didukung manajemen puskesmas yang baik;
 - c. pemanfaatan dana BOK utamanya untuk mendukung biaya operasional bagi petugas kesehatan dan kader dalam

| | |
|------------------------|--------------------|
| PARAFKOORDINASI | |
| SEKRETARIS DAERAH | <i>[Signature]</i> |
| ASSISTEN | <i>[Signature]</i> |

Pasal 4

Sasaran DAK Nonfisik Bidang Kesehatan adalah Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana.

Pasal 5

Ruang lingkup DAK Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2017 meliputi :

- a. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)
- b. Jaminan Persalinan (Jampersal)
- c. Akreditasi Puskesmas

Pasal 6

BOK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a utamanya diarahkan untuk upaya kesehatan bersifat promotif dan preventif di setiap jenjang pelayanan kesehatan, meliputi:

- a. BOK untuk puskesmas;
- b. BOK untuk fasilitas rujukan upaya kesehatan masyarakat di Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana;
- c. BOK untuk distribusi obat, vaksin dan bahan medis habis pakai (BMHP) serta pemanfaatan sistem *e-logistik* di Instalasi Farmasi Kabupaten.

Pasal 7

Jampersal sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 huruf b meliputi :

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

Pasal 8

Akreditasi puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf c meliputi:

- a. *workshop* pendukung implementasi akreditasi puskesmas;
- b. pendampingan akreditasi puskesmas; dan
- c. survei akreditasi puskesmas.



menjangkau masyarakat di wilayah kerja puskesmas sehingga terbentuk perilaku masyarakat hidup bersih dan sehat untuk terwujudnya keluarga dan masyarakat yang sehat;

- d. biaya distribusi obat dan BMHP dimanfaatkan untuk menjamin obat dan BMHP tersedia dalam jumlah yang cukup di puskesmas serta meningkatkan efisiensi dan efektivitas dalam pemantauan ketersediaan obat di Instalasi Farmasi Kabupaten; Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota wajib memenuhi kebutuhan biaya tersebut.
- (2) Jampersal digunakan untuk mendekatkan akses bagi ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas terhadap fasilitas kesehatan;
- (3) Akreditasi Puskesmas dan Rumah Sakit Akreditasi puskesmas dan rumah sakit diarahkan untuk pemenuhan target prioritas nasional sesuai target RPJMN 2015-2019.

BAB IV

MANAJEMEN PELAKSANAAN DAK NONFISIK BIDANG KESEHATAN

Pasal 11

- (1) Kepala Dinas Kesehatan melakukan sinkronisasi antara rencana kegiatan dengan dokumen perencanaan pusat dan daerah untuk mencapai target prioritas nasional sesuai RKP 2017 dan RKPD 2017;
- (2) Rencana penggunaan mulai bulan Januari sampai dengan Desember 2017 yang dituangkan dalam rencana kegiatan yang rinci setiap bulan;
- (3) Penggunaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan sinergis antar sumber dana yang tersedia

Pasal 12

- (1) BOK untuk Puskesmas disalurkan melalui Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Natuna;
- (2) BOK untuk fasilitas rujukan UKM Sekunder, distribusi obat dan dukungan manajemen e-logistic di salurkan ke Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Natuna;

| | |
|-------------------------|--------------------|
| PARAF KOORDINASI | |
| SEKRETARIS DAERAH | <i>[Signature]</i> |
| ASISTEN | <i>[Signature]</i> |

- (3) Jaminan Persalinan di salurkan ke Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Natuna;
- (4) Akreditasi Puskesmas disalurkan ke Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Natuna.

BAB V
PEMANTAUAN DAN EVALUASI
DAK NONFISIK BIDANG KESEHATAN

Pasal 13

- (1) Pemantauan evaluasi mencakup kinerja program dan kinerja keuangan meliputi :
 - a. kesesuaian kegiatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan dengan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
 - b. kesesuaian pemanfaatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran- Satuan Kerja Perangkat Daerah (DPA-SKPD) dengan petunjuk teknis;
 - c. realisasi waktu pelaksanaan, lokasi, dan sasaran pelaksanaan dengan perencanaan;
 - d. evaluasi pencapaian target program prioritas nasional sesuai target unit teknis, Rencana Kerja Pemerintah (RKP) 2017 dan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2015-2019.
- (2) Pemantauan dan evaluasi DAK dilakukan oleh organisasi pelaksana dan atau tim koordinasi di tingkat pusat, provinsi, dan kabupaten.
- (3) Pemantauan dan evaluasi capaian indikator program dilakukan secara terpadu di setiap jenjang administrasi. Puskesmas dan Dinas Kesehatan wajib menyampaikan laporan kinerja program sesuai ketentuan yang berlaku.

| PARAF KOORDINASI | |
|-------------------|---|
| SEKRETARIS DAERAH |  |
| ASISTEN |  |

BAB VI
PELAPORAN
DAK NONFISIK BIDANG KESEHATAN

Pasal 14

- (1) Pengiriman laporan secara berjenjang sesuai dengan format dan waktu yang telah ditetapkan.
- (2) Pelaporan pelaksanaan DAK Nonfisik dan Jampersal mengacu pada capaian indikator program Rencana Kerja Pemerintah 2017 dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019.
- (3) Puskesmas mengirimkan laporan pada Dinas Kesehatan Kabupaten, kemudian Dinas Kesehatan Kabupaten mengirimkan kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan diteruskan oleh Dinas Kesehatan Provinsi ke Kementerian Kesehatan
- (4) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melaporkan hasil pelaksanaan penerapan aplikasi e-logistik/aplikasi logistik obat dan BMHP setiap triwulan melalui bank data pusat (bankdataelog.kemkes.go.id/e-logistics).
- (5) Review atas laporan yang diterima secara berjenjang. Review perlu dilakukan untuk mencermati laporan yang telah masuk dan melihat kembali perkembangan pelaksanaan DAK di lapangan. Review dilakukan oleh forum koordinasi di masing-masing tingkat pemerintahan. Hasil dari review menjadi dasar untuk memberikan umpan balik kepada daerah.
- (6) Kepala SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten melaporkan pelaksanaan kegiatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan meliputi jenis kegiatan, lokasi kegiatan, realisasi keuangan dan realisasi fisik kepada Dinas Kesehatan Provinsi, paling lambat 7 hari setelah triwulan selesai (pelaporan bulan Maret, Juni, September, Desember).

Pasal 15

- (1) Laporan dari kegiatan pemantauan teknis pelaksanaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan terdiri:
 - a. laporan triwulan yang memuat jenis kegiatan, lokasi kegiatan, realisasi keuangan, realisasi fisik dan permasalahan dalam pelaksanaan DAK, yang disampaikan selambat-lambatnya 7 hari setelah akhir triwulan berakhir.
 - b. laporan penyerapan DAK disampaikan kepada Menteri Keuangan berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan tentang Pelaksanaan dan Pertanggungjawaban Anggaran Trasfer ke Daerah yang berlaku.

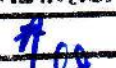

| PARAFKOORDINASI | |
|-------------------|--|
| SEKRETARIS DAERAH | |
| ASISTEN | |
| Ka | |

- c. disamping laporan triwulanan, untuk DAK Nonfisik BOK diwajibkan untuk membuat laporan rutin bulanan capaian program (sesuai indikator Renstra 2015-2019 dan RKP Tahun 2017), dengan menggunakan format, mekanisme dan ketentuan yang sudah ditetapkan.
- d. laporan tahunan DAK yang memuat hasil kinerja satu tahun meliputi: realisasi keuangan, realisasi fisik, capaian program, disampaikan Dinas Kesehatan KabupatenT kepada Menteri Kesehatan (melalui Sekretaris Jenderal) pada minggu ketiga bulan Januari tahun berikutnya.
- (2) Kepala Daerah menyampaikan laporan triwulan yang memuat pelaksanaan kegiatan dan penggunaan anggaran DAK kepada Menteri Kesehatan, Menteri Dalam Negeri dan Menteri Keuangan
- (3) Kepala puskesmas menyampaikan laporan rutin bulanan capaian program kepada Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten setiap tanggal 5 bulan berikutnya.
- (4) Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana menyampaikan laporan triwulan kepada Sekretaris Daerah dan selanjutnya Sekretaris Daerah melakukan kompilasi laporan. Bupati menyampaikan kompilasi laporan Satuan Kerja Perangkat Daerah kepada Menteri Keuangan, Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan.
- (5) Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana menyampaikan laporan triwulan kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan selanjutnya Dinas Kesehatan Provinsi menyampaikan kompilasi laporan pelaksanaan DAK Nonfisik di kabupaten/kota kepada Menteri Kesehatan.
- (6) Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana menyampaikan laporan rutin bulanan capaian program kepada Dinas Kesehatan Provinsi, setiap tanggal 10 bulan berikutnya.

BAB V
PROSEDUR PENGELOLAAN
DAK NON FISIK BIDANG KESEHATAN

Pasal 16

Prosedur Pengelolaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2017 mengacu pada sistem dan prosedur pengelolaan keuangan daerah Kabupaten Natuna

| PARAFKOORDINASI | |
|-------------------|---|
| SEKRETARIS DAERAH |  |
| ASISTEN |  |

BAB VI
PENUTUP

Pasal 17

Ketentuan lebih lanjut mengenai petunjuk teknis pelaksanaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan tercantum dalam Lampiran Peraturan Bupati ini.

Pasal 18

Peraturan Bupati ini berlaku sejak tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Ranai
pada tanggal 8 Februari 2017

BUPATI NATUNA,

ABDUL HAMID RIZAL

Diundangkan di Natuna
pada tanggal 8 Februari 2017

**SEKRETARIAT DAERAH
KABUPATEN NATUNA,**

WAN SISWANDI

BERITA DAERAH KABUPATEN NATUNA TAHUN 2017 NOMOR 8

| PARAF KOORDINASI | |
|-------------------|--|
| SEKRETARIS DAERAH | |
| ASSISTEN | |
| Ka | |

Lampiran I Peraturan Bupati Natuna

Nomor : 8 Tahun 2017

Tanggal : 8 Februari 2017

**PETUNJUK TEKNIS
DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK BIDANG KESEHATAN
TAHUN ANGGARAN 2017**

I. BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN

A. UMUM

BOK merupakan bantuan pemerintah pusat kepada pemerintah daerah untuk mendukung operasional Puskesmas dalam rangka pencapaian program prioritas nasional, khususnya kegiatan promotif dan preventif sebagai bagian dari upaya kesehatan masyarakat. BOK diarahkan untuk mendekatkan petugas kesehatan kepada masyarakat dan memberdayakan masyarakat melalui mobilisasi kader kesehatan untuk berperan aktif dalam pembangunan kesehatan. Dalam mendukung operasional Puskesmas, perlu dijamin pemenuhan ketersediaan obat dan BMHP di Puskesmas melalui penyediaan biaya distribusi dan sistem informasi logistik secara elektronik yang baik di Instalasi Farmasi Kabupaten.

BOK tahun 2017 dalam pemanfaatan mengalami perluasan bukan hanya untuk operasional puskesmas dan dukungan manajemen, tetapi juga untuk peningkatan peran serta Dinas Kesehatan Kabupaten :

1. Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Sekunder;
2. Untuk kegiatan peningkatan distribusi obat ke Puskesmas dan pemanfaatan sistem e-logistic di Kabupaten

Dalam pengelolaan di Puskesmas BOK merupakan satu kesatuan sumber pembiayaan operasional untuk pelaksanaan upaya kesehatan bersama sumber dana lain yang ada di Puskesmas seperti dana kapitasi BPJS dan dana lainnya yang sah yang di kelola menggunakan mekanisme APBD.

B. TUJUAN

a. Tujuan Umum

- 1) Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan untuk upaya kesehatan promotif dan preventif di wilayah kerja, yang dilaksanakan terutama melalui pendekatan keluarga menuju keluarga sehat.
- 2) Mendukung pemerintah daerah dalam menjamin ketersediaan obat, vaksin dan BMHP yang bermutu, merata, dan terjangkau di pelayanan kesehatan dasar pemerintah.



b. Tujuan Khusus

- 1) Menyelenggarakan upaya kesehatan promotif dan preventif utamanya pelayanan di luar gedung;
- 2) Menyelenggarakan fungsi manajemen untuk mendukung kinerja;
- 3) Menyelenggarakan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat;
- 4) Menyelenggarakan kerja sama lintas sektoral dalam mendukung program kesehatan;
- 5) Menyelenggarakan fungsi rujukan UKM di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
- 6) Mendukung Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam menjamin ketersediaan obat, vaksin dan BMHP di puskesmas melalui penyediaan biaya distribusi obat dan vaksin ke puskesmas serta operasional sistem informasi logistik obat dan vaksin secara elektronik di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota.

C. SASARAN

- a. Puskesmas dan jaringannya;
- b. Dinas Kesehatan Kabupaten;
- c. Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota.

D. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup kegiatan BOK, utamanya untuk upaya kesehatan bersifat promotif dan preventif disetiap jenjang pelayanan kesehatan meliputi:

- a. BOK untuk puskesmas;
- b. BOK untuk fasilitas rujukan upaya kesehatan masyarakat di Dinas Kesehatan Kabupaten;
- c. BOK untuk distribusi obat, vaksin dan BMHP serta pemanfaatan sistem e-logistik di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota.

E. KEBIJAKAN OPERASIONAL

- a. Dana BOK diarahkan untuk meningkatkan kinerja puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam upaya kesehatan promotif dan preventif;
- b. Dana BOK untuk mendukung peningkatan akses pelayanan kesehatan masyarakat melalui program Nusantara Sehat;
- c. Dana BOK untuk mendukung kelanjutan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) agar diwujudkan desa bebas buang air besar sembarangan;
- d. Dana BOK dimanfaatkan untuk peningkatan jangkauan kepada masyarakat dengan mengutamakan strategi pendekatan keluarga untuk mewujudkan keluarga sehat secara efisien dan efektif;

- e. Pemanfaatan dana BOK bersinergi dengan sumber dana lain dengan menghindari duplikasi dan tetap mengedepankan akuntabilitas dan transparansi;
- f. Dana BOK untuk biaya distribusi obat, vaksin dan BMHP dimanfaatkan untuk membantu menjamin obat, vaksin dan BMHP tersedia dalam jumlah yang cukup di puskesmas;
- g. Dana BOK untuk biaya pemanfaatan sistem e-logistik bertujuan untuk memastikan ketersediaan obat, vaksin dan BMHP di daerah, serta meningkatkan efisiensi dan efektivitas dalam pemantauan ketersediaan obat di Instalasi Farmasi Kabupaten.

F. PENGALOKASIAN

Dana BOK yang merupakan bagian dari Dana Alokasi Khusus Nonfisik dialokasikan kepada setiap Kabupaten dengan peruntukan bagi puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten sebagai fasilitas rujukan UKM sekunder dan instalasi farmasi Kabupaten.

- a. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai fasilitas rujukan UKM sekunder menerima alokasi dengan besaran sesuai yang ditetapkan dalam lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2016;
- b. Setiap puskesmas yang menjadi sasaran program Nusantara Sehat diberikan alokasi tambahan sebesar Rp200.000.000,- (dua ratus juta rupiah) per Tim Nusantara Sehat pertahun yang bersumber dari alokasi kegiatan BOK untuk puskesmas.
- c. Setiap puskesmas yang menjadi sasaran Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) diberikan tambahan alokasi sebesar Rp7.500.000,- (tujuh juta lima ratus ribu rupiah) per desa STBM per tahun yang bersumber dari alokasi kegiatan BOK untuk puskesmas.
- d. Sisa alokasi dana kegiatan BOK untuk puskesmas disetiap Kecamatan setelah dikurangi untuk kebutuhan Nusantara Sehat dan Desa STBM diatas didistribusikan kepada semua puskesmas secara proporsional dengan mempertimbangkan beberapa hal yang terkait dengan beban kerja, antara lain: luas wilayah kerja puskesmas; jumlah penduduk yang menjadi tanggung jawab puskesmas; jumlah UKBM, jumlah sekolah; dana kapitasi JKN yang diterima; jumlah tenaga pelaksana UKM.
- e. Khusus puskesmas yang ada Program Nusantara Sehat dan atau desa STBM maka besaran alokasi BOK menjadi penjumlahan dari point (c + d + e) tersebut di atas dan tergantung ada atau tidaknya point c dan d di atas.
- f. BOK distribusi obat dan e-logistik di Instalasi Farmasi Kabupaten diprioritaskan untuk pemanfaatan sistem e-logistik.



G. PENGGUNAAN DANA BOK

Dana BOK yang diterima dapat digunakan untuk kegiatan-kegiatan promotif dan preventif serta kegiatan dukungan manajemen yang meliputi:

a. Kegiatan Puskesmas



Dana BOK puskesmas dapat digunakan untuk berbagai kegiatan yang diselenggarakan oleh puskesmas dan jaringannya meliputi:

- 1) Upaya kesehatan masyarakat esensial dan pengembangan termasuk pemenuhan kebutuhan pendukung kegiatan, pemberdayaan masyarakat, dan kerjasama lintas sektoral serta manajemen puskesmas. Untuk mewujudkan keluarga sehat maka berbagai kegiatan di puskesmas dilaksanakan melalui strategi pendekatan keluarga dengan kegiatan keluar gedung (kunjungan rumah) pada keluarga dan UKBM di wilayah kerjanya dan mengatasi berbagai masalah kesehatan yang dihadapi di keluarga.
- 2) Upaya kesehatan masyarakat yang dilaksanakan oleh Tim Nusantara Sehat meliputi pelayanan kesehatan keluar gedung khususnya untuk menjangkau daerah sulit/terpencil, pemberdayaan masyarakat, dan inovasi pelayanan kesehatan. Kegiatan yang dilaksanakan oleh Tim Nusantara Sehat tetap menjadi kesatuan dengan puskesmas dimana tim tersebut berada.
- 3) Kegiatan STBM
Kegiatan untuk mewujudkan desa STBM di desa oleh sanitarian/tenaga kesehatan lingkungan puskesmas meliputi: pemicuan, Identifikasi Masalah dan Analisis Situasi (IMAS) perilaku kesehatan, monitoring paska pemicuan, pembuatan dan *update* peta sanitasi dan buku kader, kampanye cuci tangan pakai sabun, kampanye *higiene* sanitasi sekolah, dan surveilans kualitas air (pra dan paska konstruksi) serta verifikasi stop buang air besar sembarangan (SBS).
- 4) Pengangkatan tenaga kontrak promosi kesehatan di puskesmas yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten.

b. Kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten

Dana BOK di Kabupaten digunakan untuk kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten sebagai fasilitas rujukan upaya kesehatan masyarakat sekunder, dukungan manajemen sebagai pengelola keuangan satuan kerja pengelola BOK, serta Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota, meliputi:

- 1) Kegiatan koordinasi lintas program, lintas sektor tingkat kabupaten, pembinaan program kesehatan masyarakat ke puskesmas minimal 4 kali/tahun, menghadiri

| | |
|-------------------|---|
| PARAF KOORDINASI | |
| SEKRETARIS DAERAH |  |
| ASSISTEN |  |

mini lokakarya dipuskesmas, melaksanakan kampanye, sosialisasi advokasi perilaku hidup sehat di tingkat kabupaten, pemberdayaan masyarakat, fungsi rujukan UKM dari puskesmas maupun ke puskesmas berupa fasilitasi, *backup* sarana, prasarana, tenaga, teknologi dan pelayanan kesehatan (kejadian KLB, bencana dll). Teknis pelaksanaan kegiatan UKM sekunder ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten.

- 2) Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) berupa pengangkatan tenaga kontrak sebagai fasilitator STBM kabupaten untuk pencapaian desa STBM di puskesmas termasuk dukungan operasionalnya.
- 3) Dukungan manajemen satuan kerja pengelola BOK tingkat kabupaten.
- 4) Distribusi obat, vaksin dan BMHP ke puskesmas meliputi:
 - (1) Biaya distribusi obat, vaksin dan BMHP dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota ke puskesmas, dapat digunakan untuk:
 - Biaya perjalanan dinas/transport bagi petugas Instalasi Farmasi Kabupaten ke puskesmas. Tata cara penyelenggaraannya mengacu pada ketentuan perjalanan dinas yang ditetapkan dengan peraturan yang berlaku;
 - Bagi kabupaten pemekaran, dapat digunakan untuk biaya perjalanan dinas/transport petugas Instalasi Farmasi Kabupaten pemekaran ke Instalasi Farmasi Kabupaten induk;
 - Biaya bahan bakar serta biaya pengepakan obat dan BMHP;
 - Jasa pengiriman melalui pihak ketiga; dan
 - Honorarium tenaga bongkar muat.
 - (2) Pemanfaatan sistem e-logistik di Instalasi Farmasi Kabupaten dapat digunakan untuk:
 - Pertemuan koordinasi e-logistik di kabupaten/kota dengan mengundang petugas puskesmas. Tata cara penyelenggaraannya mengacu pada pedoman teknis terkait dari Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekkes serta ketentuan perjalanan dinas atau transport yang ditetapkan dengan peraturan yang berlaku;
 - Biaya perjalanan dinas atau transport bagi petugas Dinas Kesehatan Kabupaten untuk melakukan konsultasi e-logistik ke provinsi. Tata cara penyelenggaraannya mengacu pada ketentuan perjalanan dinas atau transport yang ditetapkan dengan peraturan yang berlaku;
 - Biaya langganan internet;



- Honorarium untuk pengelola aplikasi e-logistik (dinas kesehatan). Tenaga pengelola ditetapkan melalui SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten yang mengacu pada peraturan yang berlaku. Besaran honor mengacu pada peraturan yang berlaku.

H. PEMANFAATAN DANA BOK

Dana BOK yang tersedia disetiap jenjang dapat dimanfaatkan untuk membiayai setiap kegiatan yang tercakup dalam menu kegiatan disetiap fasilitas pelayanan kesehatan yang menerima alokasi dana BOK, meliputi:

- Transport lokal dalam wilayah desa, kecamatan, kabupaten/kota bagi petugas kesehatan, lintas sektor termasuk kader;
- Perjalanan dinas atau transport PNS dan non PNS;
- Pembelian barang pakai habis;
- Belanja bahan/material untuk mendukung pelayanan promotif dan preventif antara lain penggandaan media, reagen, rapid tes/tes cepat, bahan PMT penyuluhan dan pemulihan berbahan lokal;
- Belanja cetak dan penggandaan;
- Belanja makanan dan minuman;
- Penyelenggaraan rapat-rapat, sosialisasi, pertemuan;
- Honorarium PNS dan non PNS;

Dana BOK tidak dapat dimanfaatkan untuk keperluan belanja tidak langsung (gaji, tunjangan dll) belanja modal, upaya kesehatan kuratif dan rehabilitatif, pembelian obat, vaksin, pemeliharaan gedung, kendaraan, biaya transportasi rujukan.

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

- Pembayaran honor 1 (satu) orang tenaga promotor kesehatan yang ditempatkan di setiap puskesmas. Tenaga tersebut dikontrak oleh Dinas Kesehatan Kabupaten. Biaya honor berasal dari dana BOK untuk Puskesmas. Ketentuan khusus terkait dengan tenaga kontrak promotor kesehatan adalah:
 - Berpendidikan minimal D3 Kesehatan jurusan/peminatan Kesehatan Masyarakat utamanya jurusan/peminatan Promosi Kesehatan/Illmu Perilaku, diutamakan yang memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun dibidangnya.
 - Diberikan honor minimal sesuai upah minimum di kabupaten yang berlaku, dengan target kinerja bulanan yang



ditetapkan secara tertulis oleh Kepala Puskesmas (*output based performance*).

- c. Diberikan hak/fasilitas yang setara dengan staf puskesmas lainnya
 - d. Diberikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk yang bersangkutan saja.
 - e. Lama kontrak maksimal 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang sesuai ketersediaan anggaran dan capaian target kerjanya
2. Dana BOK fasilitas UKM sekunder di Dinas Kesehatan Kabupaten dapat digunakan untuk membayar tenaga STBM kabupaten dengan ketentuan 1 (satu) orang tenaga STBM kabupaten yang kontraknya ditetapkan melalui SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten mengacu pada peraturan yang berlaku. Ketentuan khusus terkait dengan tenaga kontrak STBM adalah:
- a. Berpendidikan minimal D3 Kesehatan Lingkungan.
 - b. Diberikan honor minimal sesuai upah minimum di kabupaten yang berlaku, dengan target kinerja bulanan yang ditetapkan secara tertulis oleh Kepala Dinas Kabupaten (*output based performance*).
 - c. Diberikan hak/fasilitas yang setara dengan staf kabupaten lainnya.
 - d. Diberikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk yang bersangkutan saja.
 - e. Lama kontrak maksimal 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang sesuai ketersediaan anggaran dan capaian target kerjanya

I. RINCIAN KEGIATAN PEMANFAATAN BOK

• PEMANFAATAN BOK UNTUK PUSKESMAS

1. UPAYA KESEHATAN IBU

1) Pelayanan Antenatal / ANC

- a. Pendataan sasaran (TERPADU)
- b. Pelayanan Antenatal
- c. Pemberian PMT ibu hamil
- d. Pelaksanaan Program Perencanaan Pencegahan Persalinan dan Komplikasi (P4K)
- e. Pemantauan ibu hamil resiko tinggi
- f. Pelaksanaan Kelas Ibu
- g. Kemitraan bidan dan dukun
- h. Kunjungan rumah PUS yang tidak ber-KB atau *drop out*
- i. Pelacakan kasus kematian ibu termasuk otopsi verbal
- j. Pembinaan pelayanan kesehatan ibu
- k. Pembinaan UKBM



- 2) Pelayanan Ibu Nifas
 - a. Pelayanan nifas termasuk KB
 - b. Pemantauan kesehatan ibu nifas

2. UPAYA KESEHATAN NEONATUS DAN BAYI
 - 1) Pelayanan Kesehatan Neonatus
 - a. Pemeriksaan neonatus
 - b. Pemantauan kesehatan neonatus termasuk neonatus risiko tinggi
 - c. Pelacakan kematian neonatal termasuk otopsi verbal
 - d. Kunjungan rumah tindak lanjut Screening Hipothyroid Kongenital (SHK)
 - 2) Pelayanan Kesehatan Bayi
 - a. Pemantauan Kesehatan bayi (pengukuran pertumbuhan, pemantauan perkembangan, pemberian vitamin A, imunisasi dasar lengkap)
 - b. Kunjungan rumah / pendampingan
 - c. Pemantauan bayi risiko tinggi

3. UPAYA KESEHATAN ANAK BALITA DAN PRA SEKOLAH
 - 1) Pemantauan kesehatan balita termasuk balita resiko tinggi
 - 2) Pelacakan Kematian balita termasuk otopsi verbal
 - 3) Pemantauan Kesehatan balita
 - 4) Surveillance dan pelacakan gizi buruk
 - 5) Pemberian PMT penyuluhan / PMT pemulihan
 - 6) Pembinaan Posyandu

4. UPAYA KESEHATAN ANAK USIA SEKOLAH DAN REMAJA
 - 1) Pembinaan usia sekolah, UKS / dokter kecil
 - 2) Penjaringan peserta didik (kelas 1, 7, 10)
 - 3) Pemeriksaan berkala peserta didik
 - 4) Pemberian tablet tambah darah (TTD) untuk remaja putri
 - 5) Bulan imunisasi anak sekolah
 - 6) Pembinaan kesehatan di Panti / LKSA / Karang Taruna / Remaja di tempat ibadah
 - 7) Penemuan Kasus

5. IMUNISASI
 - 1) Imunisasi Dasar Lengkap : Imunisasi Dasar Lengkap Termasuk Introduksi Vaksin Baru
 - a. Pendataan sasaran (TERPADU)
 - Validasi data hasil cakupan imunisasi
 - Surveilans KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi)
 - b. Advokasi, sosialisasi dan koordinasi
 - Advokasi / sosialisasi / lokakarya dengan lintas program dan lintas sektor terkait program imunisasi
 - Rapat koordinasi (Internal program dengan lintas program maupun lintas sektor)



- c. KIE
Media KIE sederhana; pencetakan leaflet, poster, flyer, spanduk, banner
- d. Pemberdayaan masyarakat forum komunikasi imunisasi dan masyarakat peduli imunisasi
- e. Pelayanan imunisasi termasuk *sweeping* imunisasi dan DOFU (*Drop Out Follow-Up*)
- f. Distribusi Sarana dan Prasarana Pelayanan Imunisasi (vaksin, ADS, dan *safety box*)

2) Imunisasi Lanjutan : DPT-HB-Hib, Campak, BIAS (Campak, DT, Td) dan TT

- a. Pendataan Sasaran
 - Surveilans KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi)
 - Validasi Data hasil cakupan imunisasi
- b. Peningkatan Kapasitas kader imunisasi
- c. Advokasi, sosialisasi dan koordinasi
- d. KIE
Media KIE sederhana: pencetakan leaflet, poster, flyer, spanduk, banner
- e. Pemberdayaan masyarakat Forum komunikasi imunisasi dan masyarakat peduli imunisasi
- f. Pelayanan imunisasi
- g. Distribusi sarana dan prasarana pelayanan imunisasi (vaksin, ADS dan *safety box*)

3) Pelaksanaan Pekan Imunisasi nasional, *Crash Program*, *backlog fighting*, dan imunisasi dalam rangka penanganan KLB (*outbreak respon imunization /ORI*)

- a. Pendataan Sasaran
 - Surveilans KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi)
 - Validasi Data hasil cakupan imunisasi
- b. Peningkatan Kapasitas kader
- c. Advokasi, sosialisasi dan koordinasi
- d. KIE
Media KIE sederhana: pencetakan leaflet, poster, flyer, spanduk, banner
- e. Pemberdayaan masyarakat Forum komunikasi imunisasi dan masyarakat peduli imunisasi
- f. Pelayanan imunisasi
- g. Distribusi sarana dan prasarana pelayanan imunisasi (vaksin, ADS dan *safety box*, tinta)

6. UPAYA KESEHATAN REPRODUKSI

Pelayanan Kesehatan Usia Reproduksi

- 1) Penyuluhan, orientasi, sosialisasi, kesehatan reproduksi termasuk keluarga berencana

Pembinaan

| | |
|--------------------|---|
| PARAFKOORDINASI 2) | |
| SEKRETARIS DAERAH | 7 |
| ASISTEN | |

- 3) Pendampingan Kasus Korban KtP/A
 - 4) Pemeriksaan IVA
7. UPAYA KESEHATAN USIA LANJUT
- Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia
- 1) Pendataan Pra Lansia dan Lansia
 - 2) Pembinaan dan Pelayanan Lanjut Usia di UKBM (Posbindu dan Posyandu Lansia)
 - 3) Pemantauan Lansia resiko tinggi
8. UPAYA KESEHATAN LINGKUNGAN
- Pelayanan Kesehatan Lingkungan
- 1) Inspeksi kesehatan lingkungan untuk tempat-tempat umum, tempat pengelolaan makanan dan sarana air minum
 - 2) Pemeriksaan kualitas air minum, makanan, udara, dan bangunan. Pemeriksaan terdiri dari pengambil sampel
 - 3) Orientasi *natural leader*, STBM, penjamah makanan, kader kesling lainnya
 - 4) Pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan STBM, Implementasi HSP di rumah tangga dan sekolah, rencana pengamanan air minum di komunal, MPAPHAST di komunitas pasar rakyat, sekolah dan hotel serta bentuk pemberdayaan masyarakat lainnya
 - 5) Pembinaan pasca pemberdayaan termasuk verifikasi desa yang melaksanakan STBM, desa SBS dan TTU, TPM yang memenuhi syarat.
9. UPAYA PROMOSI KESEHATAN
- Pelayanan Promosi Kesehatan
- 1) Penyegaran/*refreshing*, orientasi kader kesehatan dalam upaya kesehatan secara terpadu
 - 2) Penyuluhan kelompok, penyuluhan massal tentang program kesehatan
 - 3) Survey Mawas Diri, Musyawarah Masyarakat Desa
 - 4) Advokasi tingkat desa, kecamatan bidang kesehatan
 - 5) Penggerakan keluarga/Masyarakat untuk mendukung program kesehatan
 - 6) Pembinaan/pendampingan masyarakat, kelompok masyarakat
 - 7) Penggalangan dukungan masyarakat, lintas sektor, dunia usaha
10. UPAYA PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR LANGSUNG (ANTARA LAIN : TB, HIV/AIDS, IMS, HEPATITIS, DIARE, TYPHOID, ISPA / PNEUMONIA, KUSTA, FRAMBUSIA DLL)
- 1) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - a. Sosialisasi dan penyuluhan kepada masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya
 - b. Orientasi kepada kader kesehatan

- 2) Penemuan dan Pencegahan Dini Secara Aktif
 - a. Penemuan kasus secara dini
 - b. Pelacakan kasus kontak
 - c. Pemberian obat pencegahan (Individu atau massal)
 - d. Kunjungan rumah untuk follow up tatalaksana
 - e. Pengambilan dan pengiriman spesimen
 - f. Pendampingan
 - g. Deteksi dini HIV/AIDS, TB, Hepatitis pada ibu hamil dan populasi berisiko
 - h. Pendataan sasaran

- 3) SKD KLB
 - a. Verifikasi dugaan KLB
 - b. Penanggulangan KLB
 - c. Pengambilan dan pengiriman spesimen
 - d. Mapping masalah

11. UPAYA PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZOONOTIK (ANTARA LAIN : MALARIA, DBD, CHIKUNGUNYA, JAPANESE ENCEPHALITIS, FILARIASIS, SCHISTOSOMIASIS, KECACINGAN, RABIES, ANTRAX, FLU BURUNG, LEPTOSPIROSIS, PES, TAENIASIS, F. BUSKI, PENYAKIT ZOONOSA LAINNYA, DLL)

- 1) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - a. Sosialisasi dan penyuluhan kepada masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya
 - b. Orientasi kepada kader kesehatan

- 2) Penemuan dan Pencegahan Dini Secara Aktif
 - a. Penemuan kasus secara dini / penyelidikan epidemiologi (termasuk Mass Blood Survei (MBS)/ Mass Fever Survei (MFS)
 - b. Pelacakan kasus kontak
 - c. Pemberian obat pencegahan (individu atau massal), termasuk BELKAGA
 - d. Kunjungan rumah untuk follow up tatalaksana
 - e. Pengambilan dan pengiriman spesimen (termasuk sediaan darah)
 - f. Pendampingan
 - g. Sweeping dan skrining pada ibu hamil dan populasi berisiko
 - h. Pendataan sasaran

- 3) SKD KLB
 - a. Penanganan kejadian ikutan akibat pemberian obat pencegahan massal filariasis
 - b. Verifikasi rumor dugaan KLB
 - c. Penanggulangan KLB
 - d. Pengambilan dan pengiriman spesimen
 - e. Mapping masalah

| | |
|------------------------|--------------------|
| PARAFKOORDINASI | |
| SEKRETARIS DAERAH | <i>[Signature]</i> |
| ASISTEN | <i>[Signature]</i> |
| Ka | <i>[Signature]</i> |

- 4) Pencegahan Faktor Risiko Penular Penyakit
 - Distribusi kelambu

12. PENGENDALIAN VEKTOR

- 1) Pemetaan dan Deteksi Vektor
 - a. Pemberian obat pencegahan (individu atau massal), termasuk BELKAGA
 - b. Kunjungan rumah untuk follow up tatalaksana
 - c. Pengambilan dan pengiriman specimen (termasuk sediaan darah)
- 2) Intervensi Pengendalian Vector Terpadu
 - a. Pendampingan
 - b. Sweeping dan skrining pada ibu hamil dan populasi berisiko
 - c. Pendataan sasaran
 - d. Penanganan kejadian ikutan akibat pemberian obat pencegahan massal filariasis
 - e. Sosialisasi / penyuluhan kepada masyarakat
 - f. Pembentukan dan pelatihan kader
 - g. Pemantauan atau pengendalian vektor

13. UPAYA PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR

- 1) Pencegahan dan Pengendalian
 - a. Penyuluhan dan sosialisasi penyakit tidak menular kepada masyarakat dan pemangku kepentingan
 - b. Penguatan forum komunikasi masyarakat desa / kelurahan
 - c. Orientasi kepada kader kesehatan
- 2) Deteksi Dini dan Tindak Lanjut Dini
 - a. Pengukuran dan pemeriksaan faktor risiko penyakit tidak menular di Posbindu Penyakit Tidak Menular
 - b. Kunjungan rumah
 - c. Pendampingan
 - d. Surveilans Penyakit Tidak Menular di Masyarakat
- 3) Upaya Berhenti Merokok
 - Pemantauan penerapan Kawasan Tanpa Rokok di Sekolah

14. SURVEILANS DAN RESPON KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)

- 1) Surveilans Penyakit dan Masalah Kesehatan dalam Rangka Kewaspadaan Dini KLB
 - a. Surveilans rutin PD3I tertentu (campak, difteri, pertusis, TN)
 - b. Pengambilan dan pengiriman specimen
 - c. Verifikasi rumor masalah kesehatan
 - d. Pencatatan dan pelaporan serta analisis data
 - e. Surveilans berbasis kejadian (penyakit infeksi *emerging*, dll)

| | |
|-------------------|---|
| PARAFKOORDINASI | |
| SEKRETARIS DAERAH |  |
| ASISTEN |  |

- 2) Penyelidikan Epidemiologi KLB
 - a. Pertemuan koordinasi
 - b. Pelaksanaan penyelidikan
 - c. Evaluasi hasil penyelidikan epidemiologi
 - d. Diseminasi informasi

- 3) Pengendalian KLB Penyakit, Situasi Khusus Bencana
 - a. Surveilans kontak
 - b. Pengendalian faktor risiko pada situasi khusus dan dampak bencana
 - c. Komunikasi risiko pengendalian KLB dan dampak bencana

15. UPAYA KESEHATAN JIWA

- 1) Pencegahan Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza
 - a. Deteksi dini masalah kesehatan jiwa dan napza antara lain: gangguan depresi dan cemas, gangguan psikotik, penyalahgunaan napza (alkohol dan zat psikotik lainnya), ide/pikiran bunuh diri, masalah keswa lainnya.
 - b. Sosialisasi dan penyuluhan KIE keswa dan Napza pada masyarakat dan pemangku kepentingan tentang antara lain : Gangguan depresi dan cemas, gangguan psikotik, penyalahgunaan Napza (alkohol dan zat psikoaktif lainnya), pencegahan pemasungan, pencegahan bunuh diri.

- 2) Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza
 - a. Pendampingan penderita gangguan jiwa dan napza antara lain : gangguan depresi dan cemas, gangguan psikotik, penyalahgunaan napza (alkohol dan zat psikoaktif lainnya), dan masalah keswa lainnya.
 - b. Kegiatan dalam rangka bebas pasung dan pencegahan bunuh diri antara lain :
 - *Sweeping* / pencarian kasus,
 - Penemuan kasus secara dini, konseling, pemberian obat pencegahan kekambuhan dalam bentuk pendampingan dan kunjungan rumah

16. UPAYA KESEHATAN LAINNYA

- 1) Pelayanan Kesehatan Kerja
 - a. Pendataan sasaran (TERPADU)
 - b. Pemeriksaan tempat kerja dan pekerja
 - c. Pembinaan dan pemantauan kesehatan kerja
 - d. Sosialisasi, orientasi kesehatan kerja

- 2) Pelayanan Kesehatan Tradisional
 - a. Pembinaan dan pemantauan kesehatan tradisional
 - b. Sosialisasi, orientasi kesehatan tradisional alternatif dan komplementer



- 3) Pelayanan Kesehatan Olahraga
 - a. Pemeriksaan kebugaran
 - b. Pembinaan kesehatan olahraga
 - c. Sosialisasi, orientasi kesehatan olahraga
- 4) Pelayanan Kesehatan Lainnya Termasuk Lokal Spesifik

- RINCIAN KEGIATAN PEMANFAATAN BOK UNTUK DUKUNGAN MANAJEMEN (PERENCANAAN, PENGGERAKAN PELAKSANAAN DAN PENILAIAN) DI PUSKESMAS

1. Manajemen Puskesmas

- 1) Penyusunan perencanaan Puskesmas / Penyusunan POA
- 2) Lokakarya mini puskesmas bulanan / tribulanan
- 3) Evaluasi / penilaian kinerja
- 4) Rapat-rapat lintas program dan lintas sektoral

2. Penyediaan Bahan Habis Pakai

- 1) Pembelian ATK
- 2) Fotocopi / penggandaan form keluarga sehat

3. Konsultasi, Pembinaan Teknis

- 1) Konsultasi ke kabupaten / kota
- 2) Pembinaan teknis ke jaringan, jejaring, UKBM, institusi

4. Sistem Informasi

- 1) Penggandaan laporan
- 2) Pengiriman laporan

- RINCIAN KEGIATAN PEMANFAATAN BOK UNTUK DUKUNGAN MANAJEMEN DI DINAS KESEHATAN

1. Pengelolaan Keuangan Satuan Kerja Di Kabupaten dan Puskesmas

1. Honor satker termasuk pengelola keuangan Puskesmas sesuai peraturan yang berlaku
2. Dukungan administrasi antara lain ATK, Penggandaan

2. Pembinaan Administrasi

- 1) Rapat-rapat / pertemuan koordinasi, sosialisasi, perencanaan, monitoring dan evaluasi.
- 2) Pembinaan administrasi tata kelola keuangan Puskesmas
- 3) Konsultasi

- RINCIAN KEGIATAN PEMANFAATAN BOK DISTRIBUSI OBAT, VAKSIN DAN BMHP KE PUSKESMAS.

- a. BIAYA DISTRIBUSI OBAT, VAKSIN DAN BMHP DARI IFK KE PUSKESMAS

Rincian kegiatan dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan pendistribusian obat, vaksin dan BMHP

- a) Distribusi dengan menggunakan kendaraan dinas

| | |
|-------------------------|--------------------|
| PARAF KOORDINASI | |
| KEPIMPINAN DAERAH | <i>[Signature]</i> |
| ASISTEN | <i>[Signature]</i> |

- 1) Belanja perjalanan dinas : Uang harian
- 2) Belanja bahan: Bahan bakar, Peralatan pengepakan : dus, selotif, plastik, dll.
- 3) Honor output kegiatan : Honorarium tenaga bongkar muat

b. Distribusi tidak menggunakan kendaraan dinas

- 1) Belanja perjalanan dinas :
 - Uang harian
 - Biaya transport*
 - 2) Belanja sewa:
 - Sewa alat transportasi*
 - 3) Belanja bahan:
 - Peralatan pengepakan : dus, selotif, plastik, dll
 - 4) Honor output kegiatan:
 - Honorarium tenaga bongkar muat
- *) pilih salah satu, sesuai peraturan yang berlaku

c. Jasa pengiriman pihak ketiga

- 1) Belanja Bahan:
 - Peralatan Pengepakan : Dus, selotif, plastik, dll
- 2) Belanja Jasa Lainnya
 - Jasa pengiriman obat, vaksin dan BMHP
- 3) Honor Output Kegiatan
 - Honorarium tenaga bongkar muat

b. DUKUNGAN MANAJEMEN SISTEM E-LOGISTIK DI INSTALASI FARMASI KABUPATEN

a. Pertemuan koordinasi e-logistik di Kabupaten

Dilaksanakan 3 hari, jumlah peserta menyesuaikan

- 1) Belanja Bahan : Konsumsi rapat
- 2) Belanja jasa profesi : Honor narsum
- 3) Belanja perjadiin biasa : Transport, uang harian

b. Perjalanan dinas bagi petugas kesehatan kabupaten untuk melakukan koordinasi e-logistik ke Provinsi

Dilaksanakan 1 hari (diluar perjalanan), 1 orang

- Belanja perjadiin biasa : transport, uang harian, penginapan (tentatif)

c. Biaya Langganan Internet

Biaya internet selama 1 tahun : belanja langganan daya dan jasa langganan internet

d. Honorarium untuk pengelola aplikasi e-logistik (Dinas Kesehatan)

Honor pengelola per bulan selama satu tahun : honor output kegiatan

| | |
|-------------------------|---|
| PARAF KOORDINASI | |
| SEKRETARIS DAERAH |  |
| ASISTEN | |

II. JAMINAN PERSALINAN

A. Umum

Saat ini kurang lebih 20% ibu bersalin belum terlayani di fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga persalinan dirasakan menjadi tidak aman dan memiliki risiko kematian ibu dan bayi yang tinggi. Hal tersebut disebabkan oleh kendala akses menuju fasilitas pelayanan kesehatan (kondisi geografis yang sulit) maupun kondisi ekonomi sosial dan pendidikan masyarakat, termasuk tidak memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau Kartu Indonesia Sehat (KIS).

Dana Jampersal tahun 2017 ini digunakan untuk mendekatkan akses dan mencegah terjadinya keterlambatan penanganan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir, terutama di daerah yang memiliki akses sulit ke fasilitas kesehatan dan penduduk yang tidak memiliki biaya untuk bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Dana jampersal dipergunakan untuk penyediaan biaya transportasi rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan, penyediaan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK), dan jasa pertolongan persalinan bagi ibu bersalin miskin, tidak mampu dan belum memiliki Kartu Jaminan Kesehatan Nasional/Kartu Indonesia Sehat atau sumber pembiayaan yang lain.

B. 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. Menurunkan kasus komplikasi pada ibu hamil bersalin dan nifas serta bayi baru lahir.

C. Sasaran

- a. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
- b. Rumah Sakit;
- c. Puskesmas.

D. Kebijakan Operasional

1. Dana Jampersal merupakan Dana Alokasi Khusus Nonfisik yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten yang mencakup semua penerimaan dan pengeluaran dalam rangka mendekatkan akses pelayanan KIA;
2. Dana Jampersal diarahkan untuk memobilisasi persalinan ke fasilitas kesehatan sehingga dapat melakukan pencegahan dini terhadap terjadinya komplikasi baik dalam persalinan ataupun masa nifas;

3. Penyediaan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) mempertimbangkan sumber daya kesehatan di daerah dan kebutuhan lapangan;

| | |
|-------------------|--|
| PARAFKOORDINASI | |
| SEKRETARIS DAERAH | |
| ASISTEN | |

4. Dana Jampersal dapat digunakan untuk membiayai persalinan/perawatan kehamilan risiko tinggi di fasilitas pelayanan kesehatan bagi ibu hamil/bersalin miskin dan tidak mampu yang belum mempunyai jaminan pembiayaan oleh JKN/KIS, atau jaminan kesehatan lainnya;
5. Penerima bantuan hanya berlaku di perawatan/pelayanan kelas III sesuai dengan pelayanan bagi penerima bantuan iuran (PBI) dan tidak diperbolehkan naik kelas.
6. Dana Jampersal tidak boleh digunakan untuk membiayai kegiatan yang telah dibiayai melalui dana APBN, APBD, BPJS, maupun sumber dana lainnya;
7. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menghitung kebutuhan pemanfaatan dana Jampersal masing-masing kegiatan untuk wilayah kabupaten/kota sesuai dengan prioritas;
8. Dana Jampersal dapat dimanfaatkan secara fleksibel sesuai kebutuhan yang diatur dalam juknis, dan alokasi dana Jampersal merupakan pagu maksimal;
9. Pembayaran kegiatan jampersal menggunakan sistem klaim dari fasilitas pelayanan kesehatan atau penanggungjawab kegiatan jampersal kepada bendahara yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

E. Ruang Lingkup Kegiatan Jampersal

Ruang lingkup Jampersal di kabupaten/kota meliputi:

1. Rujukan persalinan dari rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten;
2. Sewa dan operasional rumah tunggu kelahiran (RTK);
3. Pertolongan persalinan, KB paskapersalinan dan perawatan bayi baru lahir;

F. Pengalokasian Dana Jampersal

Dana Jampersal dialokasikan untuk Dinas Kesehatan Kabupaten dihitung berdasarkan formula dengan memperhatikan jumlah ibu hamil/ibu bersalin yang mempunyai hambatan akses menuju fasilitas pelayanan kesehatan untuk pertolongan persalinan, tidak mempunyai biaya untuk membayar jasa persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, dan kebutuhan sewa rumah tunggu kelahiran beserta operasionalnya sebagai tempat transit sementara mendekati hari kelahiran. Alokasi dana Jampersal per kabupaten/kota merupakan pagu maksimal sehingga dalam pemanfaatannya harus diperhitungkan secara cermat dengan memilih kegiatan berdasarkan skala prioritas.

G. Penggunaan Dana Jampersal

Dana jampersal di kabupaten/kota dipergunakan untuk kegiatan meliputi:

| | |
|------------------------|--------------------|
| PARAFKOORDINASI | |
| SEKRETARIS DAERAH | <i>[Signature]</i> |
| ASISTEN | <i>[Signature]</i> |

1. Rujukan (pergi dan pulang) ibu hamil/bersalin ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai kompetensi pertolongan persalinan meliputi :
 - a. Rujukan ibu hamil/bersalin normal dari rumah ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan primer baik melalui rumah tunggu kelahiran dan atau langsung ke fasilitas pelayanan kesehatan primer.
 - b. Rujukan ibu hamil/bersalin risiko tinggi:
 - 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.
 - Rujukan untuk pelayanan perawatan kehamilan ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/tertier atas indikasi medis.
2. Sewa dan Operasional Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) termasuk makan dan minum bagi pasien, keluarga pendamping dan petugas kesehatan/kader.
3. Pertolongan persalinan, perawatan kehamilan risiko 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 risiko 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 risiko 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.
4. Dukungan manajemen/pengelolaan Jampersal Dinas Kesehatan Kabupaten.
 Dana Jampersal dapat digunakan oleh pengelola Jampersal tingkat kabupaten untuk kegiatan pengelolaan keuangan, sosialisasi, verifikasi klaim, survei dan kontrak RTK, pembinaan, pendampingan petugas kesehatan, dan dukungan administrasi.

Setiap kabupaten/kota diharapkan menggunakan dana Jampersal untuk sewa Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) minimal 1 (satu)

| | |
|-------------------|--------------------|
| PARAF KOORDINASI | |
| SEKRETARIS DAERAH | <i>[Signature]</i> |
| ASISTEN | <i>[Signature]</i> |

rumah di dekat rumah sakit yang ditetapkan sebagai rujukan risiko tinggi, untuk mendekatkan akses ibu hamil risiko tinggi dengan rumah sakit pada hari sebelum dan setelah melahirkan.

H. Pemanfaatan Dana Jampersal

Dana Jampersal dapat dimanfaatkan untuk:

1. Transport lokal atau perjalanan dinas petugas kesehatan termasuk kader;
2. Sewa mobilitas/sarana transportasi rujukan;
3. Operasional Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) mencakup: 1) Sewa rumah, 2) Makan dan minum bagi ibu hamil dan pendamping yang ada di RTK, 3) Langganan air, listrik, kebersihan;
4. Jasa pemeriksaan, perawatan dan pertolongan persalinan;
5. Honor PNS dan non PNS;
6. Penyelenggaraan rapat, pertemuan, sosialisasi;
7. Penyediaan barang habis pakai;
8. Belanja pencetakan dan penggandaan;
9. Belanja jasa pengiriman spesimen.

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

Komponen belanja Jaminan Persalinan mengikuti Standar Biaya yang sudah ditetapkan oleh Pemerintah Kabupaten Natuna.

III. AKREDITASI PUSKESMAS

1. Workshop Pendukung Implementasi Akreditasi Puskesmas

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman Kepala Puskesmas dan para staf Puskesmas terhadap 1) Audit Internal dan Tinjauan Manajemen, dan 2) Keselamatan Pasien. Kegiatan ini dilaksanakan masing-masing oleh Dinas Kesehatan Kabupaten bagi puskesmas dengan melibatkan narasumber yang kompeten di bidang mutu dan akreditasi FKTP (pelatih pendamping akreditasi FKTP, surveyor akreditasi FKTP, dan pendamping akreditasi FKTP), organisasi profesi, Kementerian Kesehatan, dan Dinas Kesehatan Provinsi. Pola pembiayaan mengikuti standar biaya yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Daerah setempat.

Kegiatan *Workshop* Pendukung Implementasi Akreditasi Puskesmas terdiri dari:

- a. *Workshop* Audit Internal dan Tinjauan Manajemen
- b. *Workshop* Keselamatan Pasien

Komponen kegiatan *Workshop* Pendukung Implementasi Akreditasi Puskesmas yaitu:

| PARAFKOORDINASI | |
|-------------------|---|
| SEKRETARIS DAERAH | 7 |
| ASISTEN | 8 |
| Ko | 9 |

| NO | KEGIATAN | LOKASI PELAKSANAAN KEGIATAN | RINCIAN | KOMPONEN BELANJA |
|----|--|-----------------------------|---|---|
| 1 | Workshop Pelaksanaan Audit Internal dan Tinjauan Manajemen | Dinas Kesehatan Kabupaten | <ul style="list-style-type: none"> - Penyampaian Materi dilaksanakan selama 3 hari efektif - Untuk Puskesmas yang sulit transportasi dapat menggunakan anggaran perjadin selama 4 hari (2 hari materi, 1 hari kedatangan dan 1 hari kepulangan) | <p>Belanja Bahan : ATK dan Penggandaan serta perlengkapan peserta</p> <p>Belanja Jasa Profesi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Honor Narasumber (4 Orang @2 jam) - Honor fasilitator (4 orang @ 2 jam) - Honor moderator (1 orang @ KL) <p>Belanja Perjadin biasa :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transport Narasumber - Penginapan Narasumber <p>Belanja Perjadin paket meeting dalam kota</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uang harian - Transport lokal peserta - Paket meeting fullday |
| 2 | Workshop Keselamatan pasien | Dinas Kesehatan Kabupaten | <ul style="list-style-type: none"> - Penyampaian materi dilaksanakan 2 hari efektif - Untuk puskesmas yang sulit transportasi dapat menggunakan anggaran perjadin selama 4 hari (2 hari materi, 1 hari kedatangan dan 1 hari kepulangan) | <p>Belanja Bahan : ATK dan Penggandaan serta perlengkapan peserta</p> <p>Belanja Jasa Profesi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Honor narasumber (4 orang @ 2 jam) - Honor fasilitator (4 orang @ 2 jam) - Honor moderator (1 orang @ KL) <p>Belanja Perjadin biasa :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transport narasumber - Penginapan narasumber <p>Belanja Perjadin paket meeting dalam kota :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uang harian - Transport lokal peserta - Paket meeting fullday |

2. Pendampingan Akreditasi Puskesmas

Pendampingan akreditasi puskesmas dilaksanakan oleh tim pendamping terlatih akreditasi puskesmas/FKTP yang dibentuk oleh Dinas Kesehatan Kabupaten dengan anggota yang berasal dari jajaran fungsional atau struktural Dinas Kesehatan dan/atau pihak ketiga yang ditetapkan dengan SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.



Komponen belanja Pendampingan Akreditasi Puskesmas mengikuti Standar Biaya Pemerintah Daerah yang sudah ditetapkan.

Kegiatan Workshop Pendukung Implementasi Akreditasi Puskesmas terdiri dari:

- a. *Workshop* Audit Internal dan Tinjauan Manajemen
- b. *Workshop* Keselamatan Pasien

Komponen kegiatan Workshop Pendukung Implementasi Akreditasi Puskesmas yaitu:

| NO | KEGIATAN | LOKASI PELAKSANAAN KEGIATAN | RINCIAN | KOMPONEN BELANJA |
|----|--|--|--|---|
| 1 | Workshop Penggalangan Komitmen | Puskesmas yang diusulkan akreditasi dan dilaksanakan oleh tim pendamping | Dilaksanakan 1 hari, jumlah peserta menyesuaikan | Belanja Bahan : ATK dan Penggandaan serta konsumsi rapat Belanja Jasa Profesi : - Honor tim pendamping (1 tim 3 Orang @ 4 jam) Belanja Perjadin biasa : - Transport tim pendamping - Penginapan tim pendamping (tentative) |
| 2 | Workshop pemahaman standar dan instrumen akreditasi | Puskesmas yang diusulkan akreditasi dan dilaksanakan oleh tim pendamping | Dilaksanakan 2 hari, jumlah peserta menyesuaikan | Belanja Bahan : ATK dan Penggandaan serta konsumsi rapat Belanja Jasa Profesi : - Honor tim pendamping (1 tim 3 Orang @ 4 jam) Belanja Perjadin biasa : - Transport tim pendamping - Penginapan tim pendamping (tentative) |
| 3 | Pendampingan self Assesment dan Penyusunan POA Akreditasi di Puskesmas | Puskesmas yang diusulkan akreditasi dan dilaksanakan oleh tim pendamping | Dilaksanakan 2 hari, jumlah peserta menyesuaikan | Belanja Bahan : ATK dan Penggandaan serta konsumsi rapat Belanja Jasa Profesi : - Honor tim pendamping (1 tim 3 Orang @ 4 jam) Belanja Perjadin biasa : - Transport tim pendamping - Penginapan tim pendamping (tentative) |

PARAFKOORDINASI
 SEKRETARIS DAERAH
 ASSISTEN



| | | | | |
|---|-----------------------------------|---|--|---|
| 4 | Pendampingan Penyusunan Dokumen | Puskesmas yang diusulkan akreditasi dan dilaksanakan oleh tim pendamping | Dilaksanakan 3-5 kali @2 hari, jumlah peserta menyesuaikan | Belanja Bahan : ATK dan Penggandaan serta konsumsi rapat Belanja Jasa Profesi : - Honor tim pendamping (1 tim 3 Orang @ 4 jam) Belanja Perjadin biasa : - Transport tim pendamping - Penginapan tim pendamping (tentative) |
| 5 | Pendampingan Implementasi Dokumen | Puskesmas yang diusulkan akreditasi dan dilaksanakan oleh tim pendamping | Dilaksanakan 4 kali @2 hari, dalam 3-4 bulan jumlah peserta menyesuaikan | Belanja Bahan : ATK dan Penggandaan serta konsumsi rapat Belanja Jasa Profesi : - Honor tim pendamping (1 tim 3 Orang @ 4 jam) Belanja Perjadin biasa : - Transport tim pendamping - Penginapan tim pendamping (tentative) |
| 6 | Penilaian Pra Akreditasi | Puskesmas yang diusulkan akreditasi dan dilaksanakan oleh tim pendamping | Dilaksanakan 1 kali @2 hari, jumlah peserta menyesuaikan | Belanja Bahan : ATK dan Penggandaan serta konsumsi rapat Belanja Jasa Profesi : - Honor tim pendamping (1 tim 3 Orang @ 4 jam) Belanja Perjadin biasa : - Transport tim pendamping - Penginapan tim pendamping (tentative) |
| 7 | Pendampingan Pasca Akreditasi | Puskesmas yang telah tersertifikasi akreditasi dan dilaksanakan oleh tim pendamping | Dilaksanakan 2 kali pertahun dan maksimal 4 kali pertahun setiap Puskesmas @2 hari | Belanja Bahan : ATK dan Penggandaan serta konsumsi rapat Belanja Jasa Profesi : - Honor tim pendamping (1 tim 3 Orang @ 4 jam) Belanja Perjadin biasa : - Transport tim pendamping - Penginapan tim pendamping (tentative) |

Pelaksanaan kegiatan pendampingan memerlukan waktu kurang lebih 6 sd 8 bulan, bagi kabupaten/kota yang mengusulkan menu pendampingan akreditasi puskesmas harus mempertimbangkan waktu pelaksanaan tersebut, sehingga tidak melewati waktu penggunaan anggaran.

3. Survei Akreditasi Puskesmas

Survei akreditasi puskesmas merupakan kegiatan penilaian untuk mengukur tingkat kesesuaian terhadap standar akreditasi yang



ditetapkan Kementerian Kesehatan. Proses penilaian tersebut dilakukan oleh tim survei yang ditetapkan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi FKTP yang diberi kewenangan oleh Kementerian Kesehatan sebagai penyelenggara akreditasi FKTP. Komponen belanja survei Akreditasi Puskesmas mengikuti Standar Biaya Pemerintah Daerah yang sudah ditetapkan. Komponen survei akreditasi puskesmas yang dibiayai melalui DAK Nonfisik Tahun Anggaran 2017, yaitu:

| NO | KEGIATAN | LOKASI PELAKSANAAN KEGIATAN | RINCIAN | KOMPONEN BELANJA |
|----|-----------------------------|-------------------------------------|--|--|
| 1 | Survei Akreditasi Puskesmas | Puskesmas yang diusulkan akreditasi | Dilaksanakan 5 hari (termasuk kedatangan dan kepulangan survei ke lokasi). Terdiri dari 3 hari survey dan 2 hari kedatangan dan kepulangan survei. Apabila lokasi di daerah terpencil atau sangat terpencil jumlah hari kedatangan dan kepulangan dapat lebih panjang. Keseluruhan hari yang dibutuhkan oleh survei (kedatangan, kepulangan, survey) ditanggung biayanya oleh Dinas Kesehatan Kabupaten, Yang terdiri dari : | Belanja Bahan : ATK dan Penggandaan serta konsumsi Belanja Jasa Profesi : - Honor surveyor selama 3 hari survey per orang per hari minimal 4 jam Belanja Perjadin dalam kota - Transport lokal (untuk tim pendamping) Belanja Perjadin biasa : - Uang harian survei selama 3 hari survei ditambah dengan hari kedatangan dan hari kepulangan |
| | | | - Biaya transport survei (dari tempat asal survei, selama survei dan pulang kembali ketempat asal - Biaya penginapan - Uang harian - Honor | - Transport survei dimana dianggarkan minimal dengan menggunakan pesawat antar bandara ibukota provinsi real coast (termasuk alokasi untuk pesawat, kapal laut dan kendaraan disesuaikan dengan SBU daerah) -Penginapan Survei - Uang harian - Transport lokal peserta - Paket meeting fullday |

c. Persyaratan Umum

Kabupaten/kota yang berhak mendapatkan dana DAK Nonfisik Tahun Anggaran 2017 untuk kegiatan akreditasi puskesmas harus memenuhi persyaratan umum sebagai berikut:

| | |
|------------------------|---|
| PARAFKOORDINASI | |
| SEKRETARIS DAERAH |  |
| ASISTEN |  |

- 1) Mengusulkan kegiatan DAK Nonfisik Akreditasi Puskesmas dibuktikan dengan surat usulan yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten.
- 2) Direkomendasikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi untuk mendapatkan alokasi DAK Nonfisik Akreditasi Puskesmas yang dibuktikan dengan surat rekomendasi Dinas Kesehatan Provinsi yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.
- 3) Adanya *Roadmap* pelaksanaan akreditasi Puskesmas tahun 2015 - 2019.
- 4) Puskesmas yang diusulkan untuk di survei diutamakan puskesmas yang telah mendapatkan pendampingan pra akreditasi pada tahun sebelumnya.
- 5) Alokasi anggaran diperuntukan bagi puskesmas yang diusulkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan *roadmap* dengan besaran *unit cost* pendampingan dan survei akreditasi disesuaikan standar biaya daerah setempat.

d. Persyaratan Teknis

Persyaratan teknis yang harus dipenuhi oleh kabupaten/kota untuk mendapatkan alokasi DAK Nonfisik Akreditasi Puskesmas, sebagai berikut:

- 1) Menu *Workshop* Pendukung Implementasi Akreditasi Puskesmas
 - Peserta:
 - Kepala Puskesmas
 - Kepala TU
 - Penanggung Jawab Pokja Administrasi dan Manajemen
 - Penanggung Jawab Pokja Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM):
 - Penanggung Jawab UKM Essensial
 - Penanggung Jawab UKM Pengembangan
 - Penanggung Jawab Pokja Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) ditambah:
 - ✓ Dokter umum / Dokter Gigi
 - ✓ Penanggung Jawab UGD
 - ✓ Penanggung Jawab Rawat Inap
 - ✓ Penanggung Jawab KIA/Poned
 - ✓ Petugas Laboratorium
 - ✓ Petugas Kefarmasian
 - Ketua Tim Mutu
 - Peserta bersedia membagikan ilmu yang didapat selama *workshop* kepada karyawan puskesmas lainnya.
- 2) Menu Pendampingan Akreditasi Puskesmas
 - Adanya *Plan of Action (POA)*/pola perencanaan pendampingan bagi Puskesmas yang disiapkan untuk diakreditasi.



- Adanya telaahan yang memuat penjelasan, pemetaan dan analisa Puskesmas yang akan di akreditasi dalam jangka waktu lima tahun ke depan.
- Adanya pernyataan dari kepala daerah untuk tidak melakukan mutasi bagi tenaga terlatih pendamping kabupaten/kota selama minimal 3 tahun.
- Diutamakan pada puskesmas yang telah diusulkan untuk akreditasi sesuai *roadmap* ke pemerintah pusat.
- Adanya tim pendamping akreditasi Puskesmas sesuai kriteria yang tercantum di Permenkes Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik, dan Tempat Praktik Mandiri dokter dan dokter gigi, dibuktikan dengan SK Kepala dinas kesehatan.
- Adanya pola perencanaan pendampingan (jadwal dan PoA) akreditasi pada Puskesmas yang diusulkan untuk di akreditasi.

3) Menu Survei Akreditasi Puskesmas

- Adanya surat pernyataan dari kepala dinas kesehatan Kabupaten tentang Puskesmas yang akan diusulkan survey pada tahun 2017.
- Adanya jadwal bulanan pelaksanaan survei akreditasi Puskesmas berdasarkan *roadmap* akreditasi.

BUPATI NATUNA,



ABDUL HAMID RIZAL

| PARAFKOORDINASI | |
|-------------------|---|
| SEKRETARIS DAERAH |  |
| ASISTEN |  |
| Ka |  |

Lampiran II Peraturan Bupati Natuna
 Nomor :
 Tanggal :

FORMAT LAPORAN REALISASI FISIK DAN KEUANGAN.

A. LAPORAN REALISASI KEUANGAN BOK PER PROGRAM TAHUN ANGGARAN 2017

KABUPATEN :
 PUSKESMAS :
 JUMLAH PAGU (a) :

| No | Program /Kegiatan | Anggaran (Rp) | Persentase (%) | Triwulan I | | Triwulan II | | Triwulan III | | Triwulan IV | | Keterangan |
|----|---|---------------|----------------|------------|---|-------------|---|--------------|---|-------------|---|------------|
| | | | | Rp | % | Rp | % | Rp | % | Rp | % | |
| 1 | Kesehatan Keluarga | | | | | | | | | | | |
| 2 | Gizi Masyarakat | | | | | | | | | | | |
| 3 | Pengendalian dan pemberantasan Penyakit | | | | | | | | | | | |
| 4 | Penyehatan Lingkungan | | | | | | | | | | | |
| 5 | Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat | | | | | | | | | | | |
| 6 | DII | | | | | | | | | | | |
| 7 | Manajemen | | | | | | | | | | | |

KOOORDINASI
 PERAH
 P. 7

FORMAT LAPORAN CAPAIAN INDIKATOR PROGRAM (BOK)

| No | Program/Kegiatan | Indikator | Cara Perhitungan | CAPAIAN | | | |
|----|--------------------|---|---|---------|-------|--------|-------|
| | | | | TW I | TW II | TW III | TW IV |
| 1 | Kesehatan Keluarga | 1. Angka Kematian Ibu / 100.000 KH 2. Menurunnya Angka Kematian Bayi 3. Persentase Persalinan di Faskes 4. Persentase kunjungan neonatal pertama (KNI) 5. Persentase puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil 6. Persentase Puskesmas yang melakukan orientasi program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) | (Jumlah Kematian Ibu hamil, bersalin, dan nifas) / (Jumlah Kelahiran hidup) x 100.000 (Jumlah Kematian bayi usia 0-11 bulan) / (Jumlah Kelahiran Hidup) x 1.000 (Jumlah ibu bersalin di wilayah kerja puskesmas yang mendapatkan pertolongan sesuai standar oleh tenaga kesehatan di faskes dalam kurun waktu satu tahun di bagi jumlah sasaran ibu bersalin yang ada di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama) x 100% (Jumlah bayi baru lahir yang telah mendapatkan 1 kali pelayanan kunjungan Neonatal pada umur 6 sampai 48 jam sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu/seluruh sasaran bayi disatu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama) x 100% Jumlah puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil/jumlah total puskesmas kecamatan x 100% (Jumlah Puskesmas yang melaksanakan orientasi program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi/Jumlah total puskesmas) x 100% | | | | |

PARAF KORDINASI
 SEKRETARIS DAERAH
 ASISTEN
 CASANG MUKUM


 17

| | | | | |
|--|--|--|---|--------------------------|
| | | | | |
| | | <p>(Jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal minimal 4 kali oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu)/Jumlah sasaran ibu hamil disatu wilayah dalam 1 tahun) x 100%</p> | <p>7. Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali (K4)</p> | |
| | | <p>(Jumlah ibu hamil dengan LiLA <23,5cm/Jumlah Ibu Hamil yang diukur LiLA) x 100%</p> | <p>8. Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK)</p> | |
| | | <p>(Jumlah ibu hamil KEK yang mendapat PMT di suatu wilayah/Jumlah seluruh ibu hamil KEK yang ada di suatu wilayah) x 100%</p> | <p>9. Persentase Ibu Hamil KEK yang mendapat makanan tambahan</p> | <p>2 Gizi Masyarakat</p> |
| | | <p>(Jumlah ibu hamil yang mendapat TTD di suatu wilayah / Jumlah seluruh ibu hamil yang ada disuatu wilayah) x 100%</p> | <p>10. Persentase ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah (TTD)</p> | |
| | | <p>(Jumlah bayi usia sampai dengan 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif di wuilyah tertentu/jumlah seluruh bayi usia sampai dengan 6 bulan di wilayah tertentu)x 100%</p> | <p>11. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif</p> | |
| | | <p>(Jumlah bayi baru lahir mendapat IMD/Jumlah seluruh bayi baru lahir)x 100%</p> | <p>12. Persentase bayi baru lahir mendapat inisiasi menyusui dini (IMD)</p> | |
| | | <p>(Jumlah balita kurus yang mendapat makanan tambahan/jumlah seluruh balita yang diukur)x 100%</p> | <p>13. Persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan</p> | |
| | | <p>(jumlah remaja putri yang mendapat TTD disuatu wilayah/jumlah seluruh remaja putri yang ada di suatu wilayah)x100%</p> | <p>14. Persentase remaja puteri yang mendapat tablet tambah darah (TTD)</p> | |
| | | <p>(Jumlah bayi baru lahir dengan BB ≤ 2.500 gr) / (Jumlah seluruh bayi yang ada di suatu wilayah dalam waktu satu tahun x 100%</p> | <p>15. Persentase BBRL</p> | |

| | |
|-------------------|---|
| PARAF KOORDINASI | |
| SEKRETARIS DAERAH |  |
| ASISTEN |  |
| MASUKAN | 7 |

| | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|
| 3 | Promosi Kesehatan | <p>16. Persentase Rumah Tangga yang Ber PHBS</p> <p>17. Persentase Penjarangan anak peserta didik kelas 1</p> <p>18. Persentase Penjarangan anak peserta didik kelas 7 dan 10</p> | <p>Jumlah rumah tangga yang ber PHBS / Jumlah Seluruh Rumah Tangga di Suatu Wilayah dalam waktu satu tahun x 100</p> <p>(Jumlah peserta didik kelas 1 yang dilakukan penjarangan dibagi dengan seluruh peserta didik kelas 1 di satu wilayah tertentu)x 100%</p> <p>(Jumlah peserta didik kelas 7 dan 10 yang dilakukan penjarangan dibagi dengan seluruh peserta didik kelas 7 dan 10 di satu wilayah tertentu)x 100%</p> | | | | |
| 4 | Pelayanan Medik | <p>19. Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan kerja dasar</p> <p>20. Jumlah pos UKK yang terbentuk di kecamatan</p> <p>21. Persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan olah raga pada kelompok masyarakat di wilayah kerjanya.</p> <p>22. Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional</p> | <p>(jumlah Puskesmas yang telah menerapkan K3 di internal Puskesmas dan telah melaksanakan kegiatan baik promotif dan atau preventif, rehabilitatif terhadap pekerja yang ada di wilayah kerjanya)/(jumlah Puskesmas seluruh indonesia) x 100%</p> <p>Jumlah Pos UKK yang dibentuk masyarakat yang difasilitasi Puskesmas di Kecamatan</p> <p>(Jumlah Puskesmas yang memenuhi persyaratan penyelenggaraan kesehatan olah sesuai dengan standar) / (jumlah Puskesmas seluruh indonesia)x 100%</p> | | | | |
| 5 | Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit | <p>23. Persentase penurunan kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) tertentu</p> | <p>(Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional)/(jumlah seluruh Puskesmas)x100%</p> <p>(Jumlah kasus PD3I tertentu pada baseline)-(jumlah kasus PD3I tertentu pada tahun berjalan)/(jumlah kasus PD3I tertentu pada baseline tahun 2013) x 100%</p> | | | | |

PARAF KOORDINASI

SEKRETARIS DAERAH *AS*

ASSISTEN *9*

No *7*

MASJID MUKOM

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|
| | 24. Persentase penurunan prevalensi merokok pada usia s 18 Tahun | (jumlah penduduk usia 5 sampai dengan 18 tahun yang merokok)/(jumlah semua penduduk 5 sampai dengan 18 tahun) x 100% | | | | | | | |
| | 25. Persentase anak usia 0 sampai 11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap | (Jumlah bayi yang mendapat satu kali imunisasi hepatitis B; satu kali imunisasi BCG; tiga kali imunisasi DPT, HB dan Hib); empat kali imunisasi polio; dan satu kali imunisasi campak dalam kurun waktu satu tahun)/(jumlah seluruh bayi selama kurun waktu yang sama) x 100% | | | | | | | |
| | 26. Persentase cakupan penemuan kasus baru kusta tanpa cacat | Jumlah kasus kusta tanpa cacat yang ditemukan dibagi jumlah kasus baru yang ditemukan | | | | | | | |
| | 27. Angka keberhasilan pengobatan TB paru BTA positif (Success Rate) minimal 8% | (Jumlah pasien baru TB BTA Positif (Sembuh) + Pengobatan Lengkap) / (Jumlah Pasien baru TB BTA Positif yang diobati) x 100% | | | | | | | |
| | 28. Persentase angka kasus HIV yang diobati | (Jumlah ODHA yang masih mendapatkan pengobatan ARV)/(Jumlah ODHA yang memenuhi syarat untuk memulai terapi ARV) x 100% | | | | | | | |
| | 29. Persentase desa/ kelurahan yang melaksanakan kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (POSBINDU) PTM | Desa/Kelurahan yang melaksanakan kegiatan POSBINDU PTM) / Jumlah seluruh desa) x 100% | | | | | | | |
| | 30. Persentase perempuan usia 30 sampai 50 tahun yang dideteksi dini kanker serviks dan payudara | (Jumlah perempuan usia 30 sampai 50 tahun yang telah dilakukan deteksi dini kanker serviks dan payudara)/(jumlah perempuan usia 30-50 tahun) x 100% | | | | | | | |

| | |
|-----------------|--|
| PARAFKOORDINASI | |
| SERVIS DAERAH | |
| ASISTEN | |
| No | |
| PARAG HURUN | |

| | | | | |
|-----|---|--|---|--|
| 6 | Penyehatan Lingkungan | 31. Jumlah desa/Kelurahan yang melaksanakan STBM | Menjumlahkan secara kumulatif desa/Kelurahan yang terverifikasi melaksanakan STBM | |
| 32. | Persentase sarana air minum yang dilakukan pengawasan | (Jumlah sampel yang diperiksa pada penyelenggaraan air minum) / (jumlah sampel yang harus diperiksa) x 100% | | |
| 33. | Persentase tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan | Jumlah TTU yang memenuhi syarat kesehatan berdasarkan hasil Inspeksi kesehatan lingkungan sesuai standar dalam kurun waktu 1 (satu) tahun // (jumlah TTU yang teregistrasi dalam waktu 1 tahun yang sama) x 100% | | |
| 34. | Persentase tempat pengelolaan makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan | (Jumlah TPM yang memenuhi persyaratan hygiene sanitasi) (jumlah TPM terdaftar) x 100% | | |
| 35. | Jumlah Puskesmas yang mendapatkan BOK | Jumlah Puskesmas yang memanfaatkan dana BOK | | |
| 36. | Jumlah Puskesmas yang mempublikasikan laporan pemanfaatan BOK di papan Pengumuman Puskesmas | Jumlah Puskesmas yang mempublikasikan laporan pemanfaatan BOK di papan pengumuman Puskesmas atau kantor camat | | |
| 7 | Dukungan manajemen | | | |



III. FORMAT LAPORAN TAHUNAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

- I. PENDAHULUAN
- II. TUJUAN
- III. PELAKSANAAN DAK NON FISIK BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN
 - A. CAPAIAN PROGRAM
 - B. REALISASI KEUANGAN
 1. KESEHATAN KELUARGA
 2. GIZI MASYARAKAT
 3. PROMOSI KESEHATAN
 4. PENGENDALIAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT MENULAR DAN TIDAK MENULAR
 5. PENYEHATAN LINGKUNGAN
 6. MANAJEMEN
 7. LAIN-LAIN
- IV. PERMASALAHAN
- V. KESIMPULAN DAN SARAN

BUPATI NATUNA,

ABDUL HAMID RIZAL

| PARAFKOORDINASI | |
|-------------------|---|
| SEKRETARIS DAERAH |  |
| ASSISTEN |  |
| ka |  |