



**BUPATI BONDOWOSO
PROVINSI JAWA TIMUR**

PERATURAN BUPATI BONDOWOSO
NOMOR 16 TAHUN 2020

TENTANG

PEDOMAN OPERASIONAL PENYELENGGARAAN PROGRAM
BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN DI KABUPATEN BONDOWOSO
TAHUN 2020

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BONDOWOSO,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif yang dilakukan oleh Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan jaringannya, Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), perlu diselenggarakan program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK);
- b. bahwa agar pelaksanaan program sebagaimana dimaksud dalam huruf a dapat terlaksana dengan efektif, efisien, dan tepat sasaran, baik dari administrasi, operasional, dan pertanggungjawabannya, perlu menetapkan Pedoman Operasional Penyelenggaraan Program Bantuan Operasional Kesehatan di Kabupaten Bondowoso Tahun 2020 dengan Peraturan Bupati;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur (Berita Negara Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 1950, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 19) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 1965, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);
2. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

4. Undang-Undang...

4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
5. 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);
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Nomor Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Nomor Tahun 2018 Nomor 157);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 86 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2020 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1783);
10. Peraturan Daerah Kabupaten Bondowoso Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bondowoso (Lembaran Daerah Kabupaten Bondowoso Tahun 2016 Nomor 3);
11. Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 84 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso (Berita Daerah Kabupaten Bondowoso Tahun 2016 Nomor 84);
12. Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 54 Tahun 2017 tentang Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso (Berita Daerah Kabupaten Bondowoso Tahun 2017 Nomor 55);

MEMUTUSKAN:...

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN OPERASIONAL PENYELENGGARAAN PROGRAM BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN DI KABUPATEN BONDOWOSO TAHUN 2020.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Bondowoso.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Bondowoso.
3. Bupati adalah Bupati Bondowoso.
4. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso.
5. Pusat Kesehatan Masyarakat, 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.
6. Dana Alokasi Khusus, selanjutnya disebut DAK, adalah dana yang bersumber dari pendapatan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) yang dialokasikan kepada Daerah tertentu dengan tujuan untuk membantu mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan Daerah dan sesuai dengan prioritas nasional.
7. Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan adalah Dana yang bersumber dari APBN yang dialokasikan untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang difokuskan pada penurunan angka kematian ibu, bayi dan anak, penanggulangan masalah gizi, serta pencegahan penyakit dan penyehatan lingkungan terutama untuk pelayanan kesehatan penduduk miskin, dan penduduk di daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan dan daerah bermasalah kesehatan.
8. Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan, selanjutnya disebut DAK Nonfisik, adalah dana yang diberikan ke daerah untuk membiayai operasional kegiatan program prioritas nasional di bidang kesehatan yang menjadi urusan daerah guna meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan di daerah.
9. Bantuan Operasional Kesehatan, yang selanjutnya disingkat BOK, adalah bantuan Pemerintah kepada Pemerintah Daerah untuk mendukung operasional Puskesmas dalam rangka pencapaian program kesehatan prioritas nasional, khususnya kegiatan promotif preventif sebagai bagian dari upaya kesehatan masyarakat.

10. Upaya Kesehatan Masyarakat, yang selanjutnya disingkat UKM, adalah setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang di lakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.
11. BOK UKM sekunder adalah pembiayaan untuk dukungan pelaksanaan fungsi rujukan sekunder bagi Puskesmas.
12. BOK Stunting adalah program percepatan penurunan stunting yang telah ditetapkan sebagai program prioritas dan merupakan komitmen baik di tingkat nasional maupun di daerah.
13. Jaminan Kesehatan Nasional, yang selanjutnya disingkat 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.
14. Belanja modal adalah pengeluaran yang dilakukan dalam rangka pembentukan modal yang bersifat menambah aset tetap atau aset lainnya yang memberikan manfaat lebih dari satu periode anggaran.
15. Aparatur Sipil Negara, yang selanjutnya di singkat ASN, adalah Profesi bagi pegawai negeri sipil dan pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja yang bekerja pada instansi pemerintah.
16. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
17. Kader kesehatan masyarakat adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan.
18. Dukun Bayi adalah tenaga non profesional dalam membantu pendampingan dan rujukan ibu bersalin ke tenaga kesehatan (bidan).

Pasal 2

Maksud disusunnya Pedoman Operasional Penyelenggaraan Program BOK ini adalah sebagai acuan dalam peningkatan pelaksanaan pembangunan bidang kesehatan bersumber DAK Non Fisik di Daerah.

Pasal 3...

Pasal 3

Tujuan disusunnya Pedoman Operasional Penyelenggaraan Program BOK ini adalah:

- a. mendukung upaya kesehatan bersifat promotif dan preventif utamanya di luar gedung Puskesmas;
- b. mendukung pelaksanaan Program Indonesia Sehat melalui pendekatan keluarga;
- c. mendukung pelaksanaan Rencana Kerja Pemerintah (RKP);
- d. mendukung pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Daerah;
- e. menyelenggarakan fungsi manajemen Puskesmas;
- f. menyelenggarakan pemberdayaan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas;
- g. mendukung pelaksanaan penurunan stunting;
- h. menyelenggarakan pembinaan, monitoring dan evaluasi upaya kesehatan masyarakat;
- i. menyelenggarakan distribusi obat, vaksin dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) serta dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik.

BAB II

BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN UNTUK KABUPATEN

Pasal 4

- (1) Penggunaan Dana BOK untuk tingkat Kabupaten meliputi kegiatan:
 - a. UKM;
 - b. pencegahan dan pengendalian penyakit;
 - c. kalibrasi alat kesehatan Puskesmas.
- (2) Bentuk kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - a. rapat/pertemuan/*workshop*/lokakarya dalam rangka koordinasi, advokasi, sosialisasi, evaluasi pelaporan program UKM;
 - b. orientasi/pelatihan program UKM;
 - c. pembinaan teknis, pemantauan evaluasi, fasilitasi teknis, supervisi terpadu.
- (3) Dana BOK Kabupaten dimanfaatkan untuk pembiayaan program dan kegiatan meliputi:
 - a. belanja transport lokal;
 - b. belanja perjalanan dinas dalam dan luar daerah bagi ASN dan nonASN;
 - c. belanja pembelian bahan pakai habis (nonmedis);
 - d. belanja penggandaan dan pencetakan;
 - e. belanja pembelian material pendukung kegiatan UKM sekunder;
 - f. belanja kegiatan pertemuan/*meeting* di dalam Daerah;
 - g. belanja makan dan minum kegiatan rapat-rapat;

h.belanja...

- h. belanja honor tenaga termasuk fasilitator kesehatan lingkungan di Daerah;
 - i. belanja honorarium narasumber;
 - j. belanja pemeriksaan sampel/spesimen;
 - k. belanja jasa pengiriman sampel/spesimen;
 - l. belanja jasa iuran JKN untuk tenaga kontrak di puskesmas; dan
 - m. langganan internet/pembelian pulsa internet untuk mendukung program prioritas kesehatan termasuk untuk PIS-PK.
- (4) Dana BOK Kabupaten tidak dapat dimanfaatkan untuk pembiayaan promosi kesehatan di media cetak (koran, majalah, dan lain-lain) dan elektronik.

Pasal 5

UKM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf a, meliputi:

- a. pembinaan gizi masyarakat, terdiri atas:
 - 1. peningkatan Mutu dan Konsumsi Gizi: Konvergensi, koordinasi dan konsolidasi LP/LS untuk penurunan stunting;
 - 2. kewaspadaan gizi, berupa pelatihan/orientasi tatalaksana gizi buruk;
 - 3. penanggulangan masalah gizi, berupa surveilans gizi;
 - 4. pengelolaan konsumsi gizi: Pelatihan/Orientasi Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA);
 - 5. peningkatan mutu dan konsumsi, kewaspadaan, penanggulangan masalah dan pengelolaan konsumsi gizi serta tata kelola (manajerial), berupa pelacakan dan konfirmasi masalah gizi dan monitoring evaluasi kegiatan gizi; dan
 - 6. Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah:
- b. Pembinaan Kesehatan Keluarga, terdiri atas:
 - 1. pembinaan pelayanan ibu dan bayi baru lahir, meliputi:
 - a) orientasi Maternal Death Notification (MDN);
 - b) penguatan Audit Maternal Perinatal (AMP) surveilans dan respon;
 - c) orientasi Ante Natal Care (ANC) terpadu dan Post Natal Care (PNC);
 - d) orientasi kohort (Ibu, bayi, balita terintegrasi dengan triple eliminasi);
 - e) orientasi pengembangan kelas ibu di Rumah Sakit dan tempat kerja;
 - f) penguatan pelaksanaan Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA);
 - g) penguatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) terintegrasi program kerja sama dalam pelayanan darah;
 - h) penguatan penyeliaan fasilitatif kesehatan ibu dan bayi baru lahir; dan
 - i) kegiatan lain sesuai prioritas spesifik daerah.

2. Pembinaan Pelayanan Bayi Baru Lahir, meliputi:
 - a) penguatan Pelayanan Bayi Baru Lahir (BBL), termasuk *Skrining Hipotiroid Kongenital* (SHK);
 - b) orientasi pelayanan kesehatan neonatal esensial;
 - c) kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.
3. Pembinaan pelayanan balita dan anak prasekolah, meliputi:
 - a) orientasi Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK) dan sosialisasi kelas ibu balita bagi kader kesehatan, guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)/Taman Kanak-kanak (TK)/Raudhatul Athfal (RA);
 - b) orientasi dan pendampingan kalakarya Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS);
 - c) koordinasi penguatan penggunaan Buku KIA;
 - d) pemantauan pemanfaatan kohor bayi, balita dan anak pra sekolah;
 - e) *updating* pelayanan kesehatan balita bagi bidan/tenaga kesehatan di desa;
 - f) orientasi SDIDTK dan sosialisasi kelas ibu balita bagi kader kesehatan, Guru PAUD/TK/RA;
 - g) orientasi dan Pendampingan Kalakarya MTBS; dan
 - h) koordinasi penguatan penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).
4. Pembinaan Pembinaan Pelayanan Anak usia sekolah dan remaja, meliputi:
 - a) orientasi pelayanan kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dan Manajemen Terpadu Pelayanan Kesehatan Remaja (MTPKR);
 - b) orientasi konselor sebaya/kader kesehatan remaja;
 - c) penguatan kabupaten dalam membina Posyandu Remaja;
 - d) penguatan Panti/Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (LKSA), Lembaga Penyelenggara Kesejahteraan Sosial (LPKS), Lembaga Pemasarakatan (Lapas)/Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA);
 - e) penguatan Krida Bina Keluarga Sehat;
 - f) penguatan model sekolah/madrasah sehat;
 - g) orientasi kohort anak usia sekolah dan remaja;
 - h) koordinasi Lintas Program/Lintas Sektor (LP/LS) organisasi profesi terkait kesehatan anak usia sekolah dan remaja;
 - i) kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.
5. Pembinaan Usia Reproduksi dan Keluarga Berencana, meliputi:
 - a) orientasi pelayanan kesehatan reproduksi masa sebelum hamil (calon pengantin dan pasangan usia subur);
 - b) orientasi pelayanan KB Pasca Persalinan (KBPP);
 - c) orientasi konseling dan pelayanan KB;

d)penguatan...

- d) penguatan kesehatan reproduksi (calon pengantin, Lapas dewasa, Penyandang disabilitas dewasa, Situasi bencana, KB, Pencegahan Penanganan Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (PP KtP/A));
 - e) orientasi kohort usia reproduksi; dan
 - f) kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.
6. Pembinaan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia (Lansia)
- a) orientasi Penggunaan Panduan Praktis untuk caregiver pada Perawatan Jangka Panjang (PJP) bagi Lansia;
 - b) orientasi pedoman kader seri kesehatan Lansia;
 - c) orientasi pemberdayaan Lansia dalam meningkatkan status kesehatan Lansia;
 - d) koordinasi LP/LS organisasi profesi terkait Kesehatan Lanjut usia; dan
 - e) kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.
- c. Pembinaan Upaya Kesehatan Kerja dan Olahraga, terdiri atas:
- 1. Kesehatan Kerja, meliputi:
 - a) koordinasi terkait Pekerja Migran Indonesia (PMI), pengemudi, Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK), Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP), Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) Perkantoran dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes);
 - b) Sosialisasi Penyakit Akibat Kerja (PAK);
 - c) orientasi kesehatan kerja, kader Pos UKK, Peningkatan Kesehatan Kerja Perempuan;
 - d) penguatan Pos UKK, GP2SP, K3 Perkantoran, K3 Fasyankes;
 - e) Pemantauan Kesehatan Pengemudi, Pekerja Migran Indonesia (PMI); dan
 - f) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.
 - 2. Kesehatan Olah Raga, meliputi:
 - a) koordinasi kesehatan kerja dan olahraga;
 - b) sosialisasi penggerak aktivitas fisik;
 - c) orientasi kesehatan olahraga;
 - d) penguatan kebugaran jasmani ASN;
 - e) penguatan kebugaran jasmani jemaah haji; dan
 - f) kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.
- d. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, terdiri atas:
- 1. Advokasi dan Kemitraan, meliputi:
 - a) advokasi/ koordinasi/ sosialisasi/ orientasi/ kemitraan/ Pelatihan/ Bimtek Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat (Advokasi untuk mendorong Daerah menerapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) dan kemitraan/jejaring kerja dengan sektoral dan mitra potensial);

b)orientasi...

- b) orientasi advokasi/kemitraan bagi kabupaten dalam mendukung GERMAS;
 - c) pendampingan teknis dalam rangka mendorong regulasi/implementasi GERMAS di tingkat Daerah;
 - d) koordinasi LS dalam mendorong regulasi/implementasi GERMAS di tingkat Daerah; dan
 - e) kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.
2. Pemberdayaan Masyarakat, meliputi:
 - a) penguatan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM);
 - b) penguatan kelompok masyarakat/Organisasi Kemsayarakatan (ORMAS)/ Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK)/pangkalan/Gugus Depan Saka Bakti Husada;
 - c) mobilisasi sosial/masyarakat percepatan pencegahan *stunting*; dan
 - d) kegiatan lain, sesuai prioritas pesifik daerah.
 3. Potensi Sumber Daya Promosi Kesehatan, meliputi:
 - a) penguatan Daerah dalam rangka penyelenggaraan promosi kesehatan di tatanan masyarakat; dan
 - b) kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah
 4. Komunikasi, Informasi dan Edukasi, meliputi: :
 - a) pelatihan komunikasi antar pribadi bagi tenaga kesehatan Daerah;
 - b) koordinasi dalam rangka penguatan komunikasi, informasi, dan edukasi untuk Daerah; dan
 - c) kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.
 5. Program Indonesia Sehat dan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), meliputi:
 - a) Perencanaan, dalam bentuk rapat, pertemuan koordinasi;
 - b) penggerakan/pelaksanaan, dalam bentuk rapat, pertemuan koordinasi terintegrasi dan analisis hasil PIS-PK terintegrasi di Daerah; dan
 - c) monitoring evaluasi pelaporan, dalam bentuk rapat, pertemuan koordinasi, monitoring dan evaluasi terintegrasi, bimbingan teknis terpadu/terintegrasi dengan penanggung jawab program.
- e. Penyehatan Lingkungan, terdiri atas:
1. Penyehatan Air dan Sanitasi Dasar, meliputi:
 - a) Pengawasan Kualitas Air Minum (PKAM), dalam bentuk pengawasan pengambilan sampel air minum, sosialisasi pengelola air minum yang aman, pengawasan pemeriksaan sampel air minum;
 - b) penguatan pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), dalam bentuk implementasi STBM 5 Pilar, Advokasi 5 Pilar STBM LP-LS;
 - c) penyediaan 1 (satu) orang tenaga sebagai fasilitator STBM Kabupaten dan dukungan operasionalnya (termasuk untuk menjadi tenaga pendamping dalam pelaksanaan surveilans kualitas air minum), dengan persyaratan kualifikasi:

1)berpendidikan...

- 1) berpendidikan minimal D3/D4 Kesehatan Lingkungan;
 - 2) diberikan honor paling sedikit sesuai upah minimum di Daerah;
 - 3) Kepala menetapkan target kinerja bulanan secara tertulis (*output based performance*);
 - 4) diberikan hak/fasilitas yang setara dengan staf Dinas termasuk JKN dan biaya operasional kegiatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - 5) lama perjanjian kerja sesuai tahun anggaran yang berlaku; dan
 - 6) pembiayaan bersumber dari dana BOK Daerah.
- d) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah
2. Penyehatan Pangan, meliputi:
- a) pengawasan tempat pengelolaan pangan, memenuhi syarat: orientasi penjamah dan penanggung jawab makanan, stikerisasi tempat pengelolaan pangan, sosialisasi penilaian kantin lintas Perangkat Daerah, orientasi depot air minum; dan
 - b) kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik Daerah.
3. Penyehatan udara tanah dan Kawasan
- a) penguatan Forum Kabupaten Sehat;
 - b) implementasi pasar sehat;
 - c) pengawasan Tempat Fasilitas Umum (TFU) memenuhi syarat, yakni penyediaan reagensia intervensi kesehatan lingkungan, pengawasan TFU, orientasi internal TFU, konsolidasi data TFU; dan
 - d) kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.
4. Pengamanan limbah dan radiasi, meliputi:
- a) pengawasan limbah medis, memenuhi syarat: pemantauan dan pengawasan limbah medis, peningkatan kapasitas dalam rangka pengelolaan limbah medis bagi petugas puskesmas, rumah sakit dan fasyankes lainnya, adaptasi perubahan iklim bidang kesehatan; dan
 - b) kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.

Pasal 6

Pencegahan dan Pengendalian Penyakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf b, meliputi:

- a. rujukan pengujian spesimen surveilans rutin, sentinel dan dugaan Kejadian Luar Biasa (KLB), termasuk yang dilaksanakan oleh Unit Pelaksana Teknis Daerah Laboratorium Kesehatan Daerah pada Dinas;
- b. peningkatan kapasitas sumber daya manusia bagi tenaga puskesmas dalam rangka surveilans epidemiologi, penyelidikan epidemiologi, pencegahan dan pengendalian penyakit serta masalah kesehatan jiwa dan napza, dalam bentuk:

1. sosialisasi...

1. sosialisasi yang dilakukan 1 (satu) hari efektif dengan jumlah peserta disesuaikan dengan kelompok sasaran yang sesuai, untuk penyebarluasan informasi tentang:
 - a) program Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit (P2P);
 - b) peraturan perundangan/petunjuk pelaksanaan (juklak)/petunjuk teknis (juknis)/kebijakan baru.
2. orientasi/workshop yang dilakukan 3 (tiga) hari efektif dengan jumlah peserta disesuaikan dengan kriteria kepesertaan dan mendapat piagam kepesertaan dan bahan ajar, dilaksanakan untuk memberikan pemahaman secara menyeluruh tentang satu kegiatan tertentu dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit (teknis dan manajemen)
- c. pembinaan dan pendampingan teknis terpadu P2P ke Puskesmas, berupa:
 1. Bimbingan Teknis, yang dilakukan untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan bidang P2P di puskesmas dan rumah sakit terkait program pencegahan dan pengendalian penyakit;
 2. monitoring dan evaluasi, yang dilakukan untuk mengumpulkan data program P2P termasuk validasi data dan pencapaian indikator Program P2P di puskesmas dan rumah sakit; dan
 3. supervisi, yang Dilakukan untuk pemberian pengarahan bagi petugas kesehatan P2P di puskesmas dan rumah sakit dalam melakukan kegiatan program P2P yang dilakukan langsung ke masyarakat.
- d. kampanye, sosialisasi, advokasi tentang penyakit menular dan penyakit tidak menular serta masalah kesehatan jiwa/napza di tingkat Daerah, dalam bentuk: kampanye masa, pertemuan maupun Fokus Group Diskusi (FGD);
- e. Surveilans aktif Rumah Sakit untuk PD3I dan penyakit menular lainnya;
- f. penyelidikan epidemiologi, pelacakan kasus, rumor, penanggulangan dan surveilans penyakit berpotensi KLB serta masalah kesehatan jiwa, dapat berupa:
 1. investigasi kasus dugaan KLB dan/atau masalah kesehatan jiwa;
 2. Penyelidikan Epidemiologi (PE) KLB;
 3. analisa hasil PE dan diseminasi informasi; dan
 4. pemantauan kontak.
- g. pendampingan pemberdayaan masyarakat dalam rangka pembentukan kader P2P di Puskesmas;
- h. koordinasi terpadu lintas program/lintas sektor tentang pencegahan dan pengendalian penyakit secara berkala;

i. penyusunan...

- i. penyusunan dan penyediaan media KIE untuk P2P dalam rangka kegiatan promotif dan preventif penyakit menular dan tidak menular serta masalah kesehatan jiwa dan napza, dengan media yang berupa: leaflet, pamflet, poster dan spanduk; dan
- j. kegiatan lain sesuai prioritas spesifik daerah.

BAB III
DANA DUKUNGAN MANAJEMEN
BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN

Pasal 7

- (1) Dana dukungan manajemen pengelolaan BOK dapat dimanfaatkan untuk membiayai kegiatan yang meliputi:
 - a. belanja transport lokal;
 - b. belanja perjalanan dinas dalam daerah dan luar daerah bagi ASN dan non ASN;
 - c. belanja bahan pakai habis (nonmedis);
 - d. belanja material pendukung kegiatan dukungan manajemen;
 - e. belanja makan dan minum kegiatan rapat;
 - f. belanja pertemuan/*meeting* di dalam dAERAH;
 - g. belanja penggandaan dan percetakan;
 - h. belanja honor narasumber/tenaga ahli.
- (2) Dana dukungan manajemen pengelolaan BOK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk:
 - a. perencanaan, penggerakan/pelaksanaan, pembinaan dan monitoring evaluasi BOK, meliputi:
 1. rapat/pertemuan koordinasi di dalam Daerah, advokasi, sosialisasi LP/LS dalam rangka perencanaan, penggerakan/pelaksanaan, monitoring evaluasi pelaporan BOK;
 2. monitoring evaluasi pelaksanaan BOK; dan
 3. konsultasi ke provinsi dan pusat paling banyak 2 (dua) kali untuk 2 (dua) orang.
 - b. dukungan administrasi, meliputi:
 1. penyediaan material pendukung kegiatan dukungan manajemen (Alat Tulis Kantor, materai dan lainnya);
 2. penggandaan, pencetakan bahan pertemuan/monitoring dan evaluasi;
 3. penyediaan bahan pakai habis; dan
 4. langganan internet/pembelian pulsa internet untuk melaksanakan sistem informasi puskesmas secara elektronik (SIKDA Generik), menyampaikan hasil program prioritas kesehatan termasuk Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPK), dan menyampaikan data kesehatan di puskesmas (data dasar dan data program) ke dalam bank data melalui layanan interoperabilitas data kesehatan.

BAB IV
BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN UNTUK PUSKESMAS

Pasal 8

- (1) Alokasi BOK untuk masing-masing Puskesmas ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas dengan mempertimbangkan:
 - a. jumlah penduduk di wilayah kerja;
 - b. luas wilayah kerja;
 - c. kondisi geografis;
 - d. kondisi sarana transportasi;
 - e. jumlah tenaga kesehatan masyarakat tersedia;
 - f. dana kapitasi JKN yang diperoleh Puskesmas;
 - g. jumlah sekolah;
 - h. jumlah desa/kelurahan;
 - i. jumlah kader; dan
 - j. jumlah dukun.
- (2) BOK untuk Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk:
 - a. UKM Primer, meliputi:
 1. penyelenggaraan kegiatan PIS-PK;
 2. penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan masyarakat esensial dan pengembangan di wilayah kerjanya baik di dalam gedung maupun luar gedung, melalui Posyandu, Posbindu, Pos UKK, Poskestren, UKBM lainnya, kunjungan keluarga, kunjungan sekolah, kunjungan tempat kerja, dan pelayanan di luar gedung lainnya yang diselenggarakan oleh Puskesmas dalam upaya meningkatkan Indeks Keluarga Sehat (IKS) pada PISPK, serta untuk pemenuhan kebutuhan pendukung kegiatan kegiatan promotif dan preventif serta pemberdayaan masyarakat; dan
 3. penyelenggaraan fungsi manajemen Puskesmas yang meliputi Perencanaan (P1), Penggerakan Pelaksanaan (P2) melalui lokakarya mini Puskesmas, Pengawasan Pengendalian dan Penilaian (P3) kinerja Puskesmas serta kegiatan koordinasi lintas sektor lainnya.
 - b. penyediaan tenaga dengan perjanjian kerja, meliputi: penyediaan tenaga promosi kesehatan, sanitarian, nutrisisionis, tenaga kesehatan masyarakat lainnya, analis laboratorium dan tenaga pembantu pengelola keuangan di Puskesmas.
 - c. penyelenggaraan kegiatan UKM lainnya yang bersifat prioritas yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia maupun Daerah dalam upaya eliminasi/eradikasi/pembasmian penyakit tertentu di daerah lokus yang telah ditetapkan, atau program prioritas lain baik nasional maupun daerah;
 - d. penyelenggaraan kegiatan untuk percepatan penurunan stunting dimulai dari masa remaja, ibu hamil, sampai dengan anak berumur 2 (dua) tahun;
 - e. penyelenggara...

- e. penyelenggaraan kegiatan untuk mendukung Intervensi Perubahan Perilaku program prioritas antara lain Edukasi PMBA, kelas ibu, orientasi tumbuh kembang/SDIDTK, dan kegiatan pemberdayaan masyarakat lainnya; dan
 - f. operasional kegiatan *outbreak respond*/KLB dan kegiatan lainnya yang terkait pencapaian prioritas nasional.
- (3) BOK di Puskesmas dimanfaatkan untuk pembiayaan berbagai kegiatan prioritas yang telah ditetapkan oleh Puskesmas, meliputi:
- a. belanja transport petugas kesehatan, kader, pendampingan mahasiswa serta lintas sektor;
 - b. belanja perjalanan dinas dalam dan luar wilayah kerja puskesmas bagi ASN dan non ASN di dalam Daerah;
 - c. belanja bahan pakai habis;
 - d. belanja material pendukung kegiatan;
 - e. belanja pencetakan dan penggandaan;
 - f. belanja makan dan minum rapat;
 - g. belanja kegiatan pertemuan di dalam kabupaten/kota;
 - h. belanja honor tenaga kontrak;
 - i. belanja honor narasumber;
 - j. belanja pemeriksaan sampel (termasuk pemeriksaan seleksi awal/screening calon pendonor darah dalam rangka mendukung P4K);
 - k. belanja jasa pengiriman sampel/spesimen;
 - l. belanja jasa iuran JKN tenaga kontrak di Puskesmas.
 - m. belanja perjalanan dinas dalam daerah bagi ASN dan non ASN;
 - n. belanja perjalanan dinas luar daerah bagi ASN dan non ASN, yang tidak diperuntukan untuk:
 - 1. melakukan studi banding;
 - 2. tidak untuk melakukan atau menghadiri rapat/pertemuan di luar wilayah kerja/Daerah;
 - 3. tidak untuk konsultasi ke provinsi.
- (4) Dana BOK Puskesmas tidak dapat dimanfaatkan untuk pembiayaan promosi kesehatan di media cetak (koran, majalah, dan media cetak lainnya) dan media elektronik.
- (5) UKM Primer sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a terdiri atas:
- a. PISPK, meliputi:
 - 1. Pendataan keluarga;
 - 2. Intervensi pada keluarga;
 - 3. Pemeliharaan keluarga sehat; dan
 - 4. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan terintegrasi.
 - b. UKM Esensial, meliputi:
 - 1. Pembinaan Kesehatan Keluarga, terdiri atas:
 - a) Pelayanan Kesehatan Ibu, meliputi:
 - 1) pelaksanaan P4K;
 - 2) pemantauan ibu hamil risiko tinggi;
 - 3) pelaksanaan kelas ibu;
 - 4) kemitraan bidan dukun;

- 5) pelacakan kasus kematian ibu termasuk otopsi verbal;
 - 6) pelayanan nifas termasuk KB pasca persalinan;
 - 7) pemantauan kesehatan ibu nifas;
 - 8) orientasi kader/dukun dalam P4K dan kemitraan bidan dukun;
 - 9) transportasi calon pendonor darah dalam mendukung P4K; dan
 - 10) penyeliaan fasilitatif.
- b) pembinaan pelayanan bayi baru lahir;
- 1) pemeriksaan neonates;
 - 2) pemantauan kesehatan neonatus termasuk neonatus risiko tinggi;
 - 3) pelacakan kematian neonatal termasuk otopsi verbal; dan
 - 4) tindak lanjut *Screening Hipothyroid Kongenital* (SHK).
- c) pembinaan pelayanan balita dan anak pra sekolah, meliputi:
- 1) pelaksanaan SDIDTK;
 - 2) pelaksanaan kelas ibu balita;
 - 3) pelaksanaan kalakarya MTBS;
 - 4) pelaksanaan *early infant* diagnosis HIV;
 - 5) Pelacakan kasus kematian balita;
 - 6) pembinaan kader kesehatan, guru PAUD/TK/RA; dan
 - 7) sosialisasi/orientasi/advokasi pemanfaatan Buku KIA.
- d) pembinaan pelayanan anak usia sekolah dan remaja, meliputi:
- 1) pembinaan UKS dan kader kesehatan sekolah (dokter kecil, kader kesehatan remaja);
 - 2) orientasi model sekolah/madrasah sehat;
 - 3) penjaringan kesehatan;
 - 4) pemeriksaan kesehatan berkala; dan
 - 5) pembinaan kesehatan di luar sekolah (panti/LKSA, lapas/LPKA, posyandu remaja, dan lain-lain).
- e) pembinaan pelayanan usia reproduksi dan KB, meliputi:
- 1) pelayanan kesehatan reproduksi calon pengantin;
 - 2) penyediaan media KIE terkait kesehatan reproduksi dan KB (termasuk bagi penyandang disabilitas); dan
 - 3) pelayanan kesehatan reproduksi pada sasaran dan situasi khusus (situasi bencana, Lapas dewasa, Pasangan Usia Subur (PUS) Risiko Tinggi (Risti), dan lain-lain).
- f) pembinaan pelayanan kesehatan lanjut usia, meliputi:

1)orientasi...

- 1) orientasi panduan praktis untuk *caregiver* dalam perawatan jangka panjang bagi lanjut usia;
 - 2) pelayanan lanjut usia di Posyandu Lansia;
 - 3) pemantauan lansia resiko tinggi; dan
 - 4) pelaksanaan *home care* pada lansia.
2. Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat, meliputi:
- a) pendidikan gizi, terdiri atas:
 - 1) sosialisasi, pembinaan, edukasi dan konseling PMBA dan Gizi Seimbang (termasuk konsep “isi piringku”);
 - 2) advokasi, sosialisasi, orientasi, pembinaan, edukasi dan konseling terkait masalah gizi makro, gizi mikro, dan suplementasi gizi di sekolah/instansi di level kecamatan/desa; dan
 - 3) pemberdayaan masyarakat dalam upaya percepatan penurunan stunting di level kecamatan/desa.
 - b) Suplementasi Gizi, terdiri atas:
 - 1) penyediaan Makanan Tambahan (MT) pemulihan bagi ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) dan balita kurus berbahan baku lokal;
 - 2) penyediaan MT penyuluhan bagi ibu hamil dan balita berbahan baku lokal;
 - 3) pemberian MT bagi ibu hamil KEK dan balita kurus, Vitamin A pada bayi dan balita, tablet tambah darah ibu hamil dan remaja puteri termasuk pendistribusian ke sasaran; dan
 - 4) sewa ruangan/gudang untuk suplementasi gizi.
 - c) Surveilans Gizi, terdiri atas:
 - 1) pemantauan pertumbuhan balita;
 - 2) skrining aktif/pelacakan dan konfirmasi kasus gizi buruk;
 - 3) pencatatan dan pelaporan gizi melalui aplikasi Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM); dan
 - 4) konfirmasi status gizi balita.
3. Upaya Kesehatan Lingkungan, meliputi:
- a) inspeksi kesehatan lingkungan untuk tempat dan fasilitas umum, tempat pengelolaan pangan dan sarana air minum;
 - b) pemeriksaan (pengambilan sampel dan pengujian sampel) terhadap kualitas air minum, makanan, udara dan bangunan, limbah cair dan limbah medis;
 - c) orientasi natural leader, STBM, penjamah;
 - d) makanan dan kader kesling lainnya;
 - e) pemberdayaan...

- e) pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan STBM, implementasi Higiene Sanitasi Pangan (HSP) di rumah tangga dan sekolah, rencana pengamanan air minum di komunal, *Methodology Participatory Assessment Participatory Hygiene and Sanitation Transformation* (MPAPHAST) di komunitas pasar rakyat, sekolah dan hotel serta bentuk pemberdayaan masyarakat lainnya;
 - f) mewujudkan desa STBM oleh sanitarian/tenaga kesehatan lingkungan Puskesmas, meliputi: pemecuan, Identifikasi Masalah dan Analisis Situasi (IMAS) perilaku kesehatan, monitoring paska pemecuan, penyusunan dan *update* peta sanitasi dan buku kader, kampanye cuci tangan pakai sabun, kampanye hygiene sanitasi sekolah, survei kualitas air minum (pra dan paska konstruksi) serta, verifikasi Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS);
 - g) Pembinaan paska pemberdayaan termasuk verifikasi desa yang melaksanakan STBM, desa SBS dan TTU, TPP yang memenuhi syarat:
 - a) pengambilan sampel dalam rangka surveilans kualitas air minum;
 - b) sosialisasi dan edukasi bahaya pajanan merkuri dari kegiatan Penambang Emas Skala Kecil (PESK) bagi pekerja dan masyarakat; dan
 - c) pemeriksaan kesehatan terkait pajanan merkuri dari kegiatan PESK bagi pekerja dan masyarakat
4. Upaya Promosi Kesehatan, meliputi:
- a) penyegaran/*refreshing*, orientasi tenaga kesehatan/kader kesehatan dalam upaya kesehatan secara terpadu termasuk materi orientasi komunikasi antar pribadi;
 - b) penyuluhan kelompok, penyuluhan massal tentang UKM esensial dan pengembangan;
 - c) survei mawas diri, musyawarah masyarakat desa;
 - d) advokasi LP-LS tingkat desa, kecamatan bidang kesehatan;
 - e) penggerakan keluarga/masyarakat untuk mendukung UKM esensial dan pengembangan;
 - f) pembinaan/pendampingan masyarakat, kelompok tentang UKM esensial dan pengembangan; dan
 - g) penggalangan dukungan masyarakat, lintas sektor, dunia usaha.
5. Deteksi Dini dan Penemuan Kasus, meliputi:
- a) deteksi dini kasus HIV/AIDS, TBC, Hepatitis pada Ibu hamil dan kelompok berisiko;
 - b) deteksi dini faktor risiko PTM di posbindu PTM;
 - c) deteksi dini dan Konseling masalah kesehatan jiwa dan napza;

d) penemuan...

- d) penemuan kasus Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I), kasus kontak Tuberkulosis (TB), kasus kontak kusta dan kasus mangkir serta orang dengan gangguan jiwa serta penyakit lainnya; dan
 - e) kunjungan ulang kasus *Acute Flaccyd Paralysis* (AFP).
6. Surveilans dan Respons KLB, meliputi:
- a) surveilans Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI);
 - b) surveilans aktif ke pelayanan kesehatan swasta kasus PD3I dan penyakit menular lainnya;
 - c) surveilans migrasi malaria;
 - d) surveilans penyakit menular, penyakit tidak menular dan masalah kesehatan jiwa dan NAPZA di masyarakat;
 - e) surveilans penyakit menular, penyakit tidak menular dan masalah kesehatan jiwa dan NAPZA di institusi pendidikan;
 - f) surveilans penyakit dan masalah kesehatan jiwa pada situasi bencana;
 - g) pendataan dan validasi sasaran, hasil cakupan imunisasi atau Pemberian Obat Pencegahan Masal (POPM) serta *Rapid Convinience Assessment* (RCA);
 - h) verifikasi rumor dugaan KLB, sinyal SKDR dan atau masalah kesehatan jiwa;
 - i) Penyelidikan Epidemiologi (PE) penyakit potensial KLB/wabah dan atau masalah kesehatan jiwa serta penanggulangannya, termasuk *Outbreak Response Immunization* (ORI);
 - j) pengambilan dan Pengiriman spesimen penyakit potensial KLB;
 - k) pemantauan kontak;
 - l) analisa hasil PE dan diseminasi informasi di wilayah kerja puskesmas;
 - m) pelacakan kasus ikutan atau hasil reaksi minum obat pada kegiatan POPM; dan
 - n) surveilans binatang pembawa penyakit serta pengiriman *specimen* untuk konfirmasi.
7. Pencegahan Penyakit dan Pengendalian Faktor Risiko, meliputi:
- a) pelayanan imunisasi rutin baik imunisasi dasar maupun imunisasi lanjutan, imunisasi dalam rangka pengenalan antigen baru;
 - b) sosialisasi pelaksanaan imunisasi rutin, Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS), imunisasi dalam rangka pengenalan antigen baru, serta pemberian imunisasi massal kepada orang tua, guru dan wali murid;
 - c) POPM untuk pencegahan penyakit;
 - d) distribusi obat POPM ke pos minum obat/penduduk sasaran di desa;
 - e) pengambilan...

- e) pengambilan obat POPM ke Dinas;
 - f) *sweeping* imunisasi, *Drop Out Follow Up* (DOFU)/ *Backlog Fighting* (BLF) untuk meningkatkan cakupan imunisasi;
 - g) *sweeping* pasca POPM untuk meningkatkan cakupan POPM dan penyakit menular lainnya;
 - h) pengendalian vektor (Pemberantasan Sarang Nyamuk, larvasidasi, fogging, Indoor Residual Spraying (IRS), modifikasi lingkungan);
 - i) pemantauan jentik secara berkala;
 - j) distribusi kelambu dan masker ke kelompok sasaran di desa;
 - k) monitoring penggunaan kelambu malaria;
 - l) penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR);
 - m) konseling Upaya Berhenti Merokok (UBM), masalah kesehatan jiwa dan TB;
 - n) monitoring, bimbingan teknis pelaksanaan kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) penyakit tidak menular oleh petugas puskesmas;
 - o) pengendalian faktor risiko penyakit dan masalah kesehatan jiwa pada situasi KLB, situasi khusus dan bencana;
 - p) pemberian zinc pada seluruh balita di situasi khusus dan bencana; dan
 - q) kegiatan lain sesuai prioritas spesifik daerah.
8. Pengendalian Penyakit, meliputi:
- a) pendampingan penderita penyakit menular menahun, gangguan jiwa dan napza;
 - b) kunjungan rumah untuk manajemen kasus yang memerlukan kunjungan rumah sesuai pedoman termasuk pengawasan minum obat;
 - c) *follow up* tatalaksana dan pencegahan cacat kasus kusta dan penyakit menular lainnya serta gangguan jiwa;
 - d) advokasi/sosialisasi/lokakarya/rapat koordinasi LS/LP terkait kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit; dan
 - e) kegiatan lain sesuai prioritas spesifik daerah.
9. Pemberdayaan masyarakat, meliputi:
- a) pembentukan kader kesehatan program P2P;
 - b) orientasi/pembekalan kader kesehatan untuk P2P;
 - c) pertemuan berkala kader kesehatan untuk P2P;
 - d) monitoring dan bimbingan teknis kader kesehatan untuk P2P oleh petugas puskesmas; dan
 - e) pertemuan koordinasi dengan pendamping desa dalam rangka pemanfaatan dana desa.
- c. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan, meliputi:
- 1. Pelayanan kesehatan kerja, terdiri atas:
 - a) Pendataan pekerja dan tempat kerja;
 - b) Pemeriksaan tempat kerja dan pekerja;

c)Pembinaan...

- c) Pembinaan dan pemantauan kesehatan kerja; dan
- d) Sosialisasi, orientasi, koordinasi kesehatan kerja;
- 2. Pelayanan kesehatan olahraga, terdiri atas:
 - a) Pemeriksaan kebugaran;
 - b) Pembinaan kesehatan olahraga; dan
 - c) Sosialisasi, orientasi kesehatan olahraga.
- 3. Pelayanan kesehatan lainnya termasuk lokal spesifik.
- d. Fungsi Manajemen Puskesmas, meliputi:
 - 1. Manajemen Puskesmas, terdiri atas:
 - a) penyusunan perencanaan puskesmas/ penyusunan *Plan of Action* (POA);
 - b) lokakarya mini puskesmas bulanan/triwulanan;
 - c) evaluasi/penilaian kinerja;
 - d) rapat-rapat lintas program dan lintas sektoral; dan
 - e) transport pertemuan koordinasi perencanaan, pelaksanaan, evaluasi pelaporan BOK di Daerah.
 - 2. Penyediaan bahan pakai habis, terdiri atas:
 - a) pembelian ATK;
 - b) foto copy/penggandaan;
 - c) meterai;
 - d) dukungan administrasi laporan keuangan BOK Puskesmas;
 - 3. Konsultasi/pembinaan teknis, terdiri atas:
 - a) konsultasi ke Daerah; dan
 - b) pembinaan teknis ke jaringan, jejaring, UKBM, dan institusi.
 - 4. Sistem Informasi, terdiri atas:
 - a) penggandaan formulir pencatatan dan pelaporan;
 - b) pengiriman laporan; dan
 - c) langganan internet/pembelian pulsa internet untuk melaksanakan Sistem Informasi Puskesmas Secara Elektronik (SIKDA generik), menyampaikan hasil program prioritas kesehatan termasuk PISPK, menyampaikan data kesehatan di Puskesmas (data dasar dan data program) ke dalam bank data melalui layanan interoperabilitas data kesehatan, termasuk untuk pengisian aplikasi terkait anggaran DAK.
- (6) Penyediaan Tenaga dengan Perjanjian Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, meliputi penyediaan tenaga promosi kesehatan, sanitarian, nutrisisionis, tenaga kesehatan masyarakat lainnya, analis laboratorium dan tenaga pembantu pengelola keuangan di Puskesmas, paling banyak 4 (empat) orang tenaga per Puskesmas dengan sistem perjanjian kerja, berdasarkan prioritas kebutuhan tenaga dengan kualifikasi persyaratan yang telah ditentukan.
- (7) Proses penerimaan dan seleksi tenaga sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dilaksanakan oleh Dinas, sedangkan ikatan perjanjian kerja ditandatangani oleh kepala Puskesmas dan tenaga yang bersangkutan.

(8) Persyaratan...

- (8) Persyaratan kualifikasi tenaga sebagaimana dimaksud pada ayat (6), diatur sebagai berikut:
- a. Tenaga Promosi Kesehatan:
 1. Pendidikan paling rendah D3 Promosi Kesehatan atau S1 Kesehatan Masyarakat;
 2. diutamakan jurusan/peminatan Promosi Kesehatan/Ilmu Perilaku; dan
 3. memiliki pengalaman kerja paling singkat 1 (satu) tahun di bidangnya.
 - b. Tenaga Sanitarian:
 1. Pendidikan paling rendah D3 Kesehatan Lingkungan atau S1 Kesehatan Masyarakat;
 2. diutamakan jurusan/peminatan kesehatan lingkungan; dan/atau
 3. memiliki pengalaman kerja paling singkat 1 (satu) tahun di bidangnya.
 - c. Tenaga Nutrisionis:
 1. Pendidikan paling rendah D3 atau S1 Gizi/S1 Kesehatan Masyarakat;
 2. diutamakan jurusan/peminatan gizi; dan
 3. memiliki pengalaman kerja paling singkat 1 (satu) tahun di bidangnya.
 - d. Tenaga Epidemiologi:
 1. Pendidikan paling rendah S1 Kesehatan Masyarakat;
 2. diutamakan jurusan/peminatan epidemiologi; dan
 3. memiliki pengalaman kerja paling singkat 1 (satu) tahun di bidangnya.
 - e. Tenaga Kesehatan masyarakat lainnya:
 1. Pendidikan paling rendah D3 Bidang Kesehatan Masyarakat;
 2. diutamakan memiliki pengalaman kerja paling singkat 1 (satu) tahun di bidangnya.
 - f. Tenaga Pembantu Pengelola Keuangan:
 1. pendidikan paling rendah D3 Ekonomi/Akuntansi;
 2. diutamakan memiliki pengalaman kerja paling singkat 1 (satu) tahun di bidangnya.
 - g. Analis laboratorium:
 1. pendidikan paling rendah D3 atau D4 analis kesehatan (laboratorium);
 2. diutamakan yang memiliki pengalaman kerja paling singkat 1 (satu) tahun di bidangnya.
- (9) Perjanjian kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (6) mengatur paling sedikit:
- a. pemberian honorarium sesuai dengan Upah Minimum Regional;

b. penetapan...

- b. penetapan target kinerja bulanan secara tertulis (*output based performance*) oleh Kepala Puskesmas;
- c. pemberian hak/fasilitas yang setara dengan staf Puskesmas lainnya termasuk Jaminan Kesehatan Nasional dan biaya operasional kegiatan sesuai peraturan perundang-undangan; dan
- d. lama perjanjian kerja sesuai tahun anggaran yang berlaku untuk pembiayaan bersumber dari dana BOK Puskesmas.

BAB V

BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN UNTUK STUNTING

Pasal 9

- (1) BOK untuk stunting digunakan dalam upaya percepatan penurunan *stunting* di daerah melalui kegiatan koordinasi, konvergensi dan konsolidasi, meliputi:
 - a. penyusunan regulasi tentang stunting;
 - b. penyusunan Rencana Aksi Daerah;
 - c. koordinasi, konvergensi lintas program, lintas sektor;
 - d. penguatan, penggerakan dan pelaksanaan, intervensi spesifik dan sensitif terutama di desa lokus;
 - e. monitoring dan evaluasi lintas program dan multisektor;
 - f. evaluasi, pencatatan pelaporan intervensi dan hasil kegiatan melalui sistem surveilans gizi;
 - g. penyusunan regulasi dan strategi Komunikasi perubahan perilaku;
 - h. orientasi komunikasi antar pribadi, PMBA, tatalaksana Gizi Buruk, STBM, penggerakkan masyarakat untuk KIA;
 - i. konsultasi ke provinsi dan ke pusat paling banyak 2 (dua) kali untuk masing-masing 2 (dua) orang;
 - j. mengikuti pertemuan pusat 1 kali tentang percepatan penurunan stunting untuk 2 (dua) orang selama 4 (empat) hari.
- (2) Pemanfaatan dana BOK stunting untuk pembiayaan berbagai kegiatan konvergensi, koordinasi dan konsolidasi percepatan stunting meliputi:
 - a. belanja transport lokal;
 - b. belanja perjalanan dinas dalam daerah dan luar daerah bagi ASN dan nonASN;
 - c. belanja bahan pakai habis;
 - d. belanja pembelian material pendukung kegiatan;
 - e. belanja makan dan minum;
 - f. belanja pertemuan/*meeting*;
 - g. belanja penggandaan dan percetakan;
 - h. belanja honor narasumber/tenaga ahli pada pertemuan/*meeting*.

BAB VI
BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN UNTUK KEFARMASIAN

Pasal 10

- (1) Dana BOK untuk kefarmasian digunakan untuk kegiatan:
 - a. distribusi obat, vaksin dan BMHP dari Kabupaten ke Puskesmas; dan
 - b. dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik.
- (2) Biaya distribusi obat, vaksin dan BMHP dari Instalasi Farmasi Kabupaten ke puskesmas, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat digunakan untuk:
 - a. biaya perjalanan dinas/transport bagi petugas instalasi farmasi Kabupaten ke Puskesmas;
 - b. biaya petugas Instalasi Farmasi Kabupaten ke Puskesmas;
 - c. biaya bahan bakar atau biaya sewa alat transportasi distribusi obat serta biaya bahan pengepakan obat, vaksin dan BMHP, untuk satu kali pengantaran;
 - d. jasa pengiriman melalui pihak ketiga (ekspedisi pengiriman barang); dan
 - e. biaya tenaga bongkar muat.
- (3) Dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik dapat digunakan untuk:
 - a. pendampingan manajemen logistik obat dan BMHP, termasuk pengumpulan data indikator ketersediaan obat dan vaksin esensial dengan mengundang petugas puskesmas dan kegiatan pengembangan *e-logistik* sesuai ketentuan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia;
 - b. biaya perjalanan dinas atau transport bagi petugas Dinas untuk melakukan konsultasi pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik ke provinsi;
 - c. biaya langganan internet yang hanya berupa paket data dengan kuota paling banyak 6 Gb per bulan; dan
 - d. honorarium untuk pengelola aplikasi sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP sesuai versi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia atau. Tenaga pengelola dapat berupa:
 - (1) Petugas Instalasi Farmasi (ASN ataupun non ASN) yang ditugaskan menangani aplikasi logistik. Jumlah petugas maksimal 2 orang dengan honor Rp. 500.000/orang/bulan;

BAB VII
STANDAR SATUAN BIAYA PEMANFAATAN
BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN

Pasal 11

- (1) Besaran Standar Satuan Biaya Pemanfaatan BOK Puskesmas dan Dinas Tahun 2020 ditetapkan sebagai berikut:
- a. transport lokal bagi lintas sektor, kader dan dukun bayi, sebesar:
 1. Rp. 40.000,- (empat puluh ribu rupiah) dalam desa; dan
 2. Rp. 40.000,- (empat puluh ribu rupiah) dalam kecamatan.
 - b. rujukan persalinan oleh dukun bayi sebesar Rp. 200.000,-
 - c. media penyuluhan disesuaikan dengan harga yang berlaku;
 - d. belanja penggandaan sesuai kebutuhan sebesar Rp. 300,- (tiga ratus rupiah)/lembar;
 - e. Belanja konsumsi pertemuan, terdiri atas:
 1. Nasi Kotak Biasa sebesar Rp. 27.000,- (dua puluh tujuh ribu rupiah) per kotak;
 2. Kue kotak biasa paling banyak sebesar Rp. 15.000,- (lima belas ribu) per kotak; dan
 3. Nasi prasmanan sebesar Rp. 40.000,- (empat puluh ribu rupiah).
 - f. Belanja ATK disesuaikan dengan kebutuhan di Puskesmas;
 - g. honorarium narasumber Kabupaten atau lintas sektor terkait, sebesar Rp. 300.000,- (tiga ratus ribu rupiah) per orang per jam dan Honorarium narasumber dari luar Kabupaten sebesar Rp 900.000 (sembilan ratus ribu rupiah) per orang per jam;
 - h. biaya transport untuk daerah terpencil dan tidak diminati, disesuaikan dengan biaya jasa ojek/transportasi lainnya (*real cost*), yang dibuktikan dengan bukti pengeluaran berupa kuitansi.
- (2) Untuk nama-nama penerima transport lokal bagi kader dan dukun bayi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a ditetapkan oleh Kepala Puskesmas.

BAB VIII
PENGELOLAAN DANA BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN

Bagian Kesatu
Perencanaan Anggaran

Pasal 12

Penyusunan rencana kegiatan diatur sebagai berikut:

- a. Daerah melakukan usulan kebutuhan alokasi melalui aplikasi *e-renggar* yang dimiliki Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, kemudian dinilai oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia berdasarkan perhitungan alokasi;
- b. Penyusunan program dan kegiatan dalam Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) berdasarkan kebutuhan peran dan fungsi organisasi, prioritas program dalam rangka pencapaian program nasional, Standar Pelayanan Minimal yang dilaksanakan di daerah secara terintegrasi;
- c. Dinas menyusun RKA berdasar pagu BOK Kabupaten yang diterima;
- d. Puskesmas menyusun RKA berdasarkan pagu BOK per puskesmas dan identifikasi masalah yang ada di Puskesmas;
- e. Dinas melakukan asistensi/desk kegiatan BOK yang diusulkan Puskesmas;
- f. Puskesmas melakukan :
 1. Pembentukan Tim Pengelola BOK yang diusulkan oleh Kepala Puskesmas dan ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas;
 2. perbaikan RKA;
 3. penyusunan kerangka acuan KEGIATAN setiap kegiatan;
 4. usulan perubahan kegiatan dan anggaran pada Dinas; untuk diajukan pada Perubahan APBD.
- g. Asistensi/desk sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dilakukan oleh Tim Teknis BOK dengan susunan keanggotaan yang ditetapkan dengan Kepala Dinas.

Bagian Kedua
Penggangan

Pasal 13

Pemerintah Daerah menganggarkan BOK ke dalam APBD dan/atau APBD Perubahan yang mengacu pada rincian alokasi DAK Nonfisik yang ditetapkan oleh Menteri.

Bagian...

Bagian Ketiga
Pelaksanaan Kegiatan

Pasal 14

- (1) Pelaksanaan kegiatan BOK dilakukan setelah usulan rencana kegiatan BOK mendapat persetujuan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dinas dan Puskesmas melaksanakan kegiatan BOK sesuai Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas.
- (3) Mekanisme Pencairan Anggaran BOK diatur sebagai berikut:
 - a. Bendahara Pengeluaran Pembantu Puskesmas mengajukan rencana pencairan anggaran ke Kepala Puskesmas dalam bentuk Nota Pencairan Dana (NPD);
 - b. Kepala Puskesmas mengajukan NPD untuk mendapatkan persetujuan Kepala Dinas;
 - c. Berdasarkan persetujuan Kepala Dinas, Bendahara Pengeluaran Pembantu Puskesmas segera mengirimkan Surat Pertanggungjawaban (SPJ) kegiatan yang dikoordinir oleh Koordinator UKM;
 - d. SPJ kegiatan BOK mengacu pada Pedoman Kerja dan Pelaksanaan Tugas Pemerintah Daerah Tahun 2020 dan pengelolaan keuangan daerah;
 - e. Proses verifikasi SPJ dilakukan oleh verifikator di Dinas;
 - f. Bendahara Pengeluaran Dinas melakukan pencairan anggaran apabila SPJ dinyatakan sesuai dengan persyaratan pencairan.

Bagian Keempat
Pelaporan

Pasal 15

Mekanisme pelaporan BOK di Puskesmas dan jaringannya diatur sebagai berikut:

- a. Pencatatan kegiatan dan capaian program BOK (sesuai indikator SPM dan Capaian Kinerja) wajib dilaporkan ke Dinas setiap bulan sesuai dengan format laporan yang berlaku;
- b. Dinas melakukan rekapitulasi laporan capaian dari puskesmas;
- c. Puskesmas menyampaikan laporan realisasi BOK kepada Dinas dengan menggunakan format *e-renggar* setiap triwulan paling lambat 10 (sepuluh) hari setelah akhir triwulan berjalan yang terdiri atas:

1. realisasi...

1. realisasi penyerapan anggaran;
 2. realisasi kegiatan;
 3. permasalahan dalam pelaksanaan.
- d. Laporan realisasi penyerapan anggaran dihitung berdasarkan pagu alokasi.
- e. Laporan realisasi kegiatan dihitung berdasarkan pencapaian realisasi kegiatan yang sudah direncanakan.
- f. Laporan tahunan yang memuat hasil kinerja satu tahun disampaikan pada minggu kedua bulan januari berikutnya meliputi:
1. realisasi keuangan;
 2. capaian kegiatan
- g. Berdasarkan bukti pendukung atas realisasi anggaran, Bendahara Pengeluaran Pembantu Puskesmas wajib membuat laporan pembukuan per bulan paling lambat tanggal 5 bulan berikutnya berupa:
1. Buku Kas Umum;
 2. Laporan pertanggungjawaban (LPJ);
 3. Buku Pajak.
 4. Rekening Koran
 5. Register Penutupan kas
 6. Berita Acara Pemeriksaan Kas (per tri bulan)
- h. Bentuk pertanggungjawaban administrasi kegiatan BOK mengacu pada Pedoman Kerja dan Pelaksanaan Tugas Pemerintah Daerah Tahun 2020 dan pengelolaan keuangan daerah.

Bagian Kelima
Monitoring dan evaluasi

Pasal 16

- (1) Kepala Puskesmas bertanggungjawab terhadap pelaksanaan kegiatan BOK kepada Kepala Dinas.
- (2) Dinas melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan BOK per semester.
- (3) Teknis pelaksanaan pembinaan, pengawasan dan pemeriksaan dilakukan oleh Tim Pengelola BOK Kabupaten yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas.
- (4) Kepala Dinas bertanggungjawab terhadap pelaksanaan pembinaan dan pengawasan kegiatan BOK di Daerah.

BAB IX
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 17

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Bondowoso.

Ditetapkan di Bondowoso
pada tanggal 9 Maret 2020

BUFATI BONDOWOSO,



SALWA ARIFIN

Diundangkan di Bondowoso
pada tanggal 9 Maret 2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BONDOWOSO,



SYAIFULLAH

BERITA DAERAH KABUPATEN BONDOWOSO TAHUN 2020 NOMOR 16