



WALIKOTA TANJUNGBALAI
PROVINSI SUMATERA UTARA

PERATURAN WALIKOTA TANJUNGBALAI
NOMOR: 09 Tahun 2020

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA ALOKASI KHUSUS
(DAK) NONFISIK BIDANG KESEHATAN KOTA
TANJUNGBALAI TAHUN ANGGARAN 2020

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA TANJUNGBALAI.

- Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 1 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 86 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2020 diberikan kepada daerah termasuk Kota Tanjungbalai untuk membantu mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan daerah dan sesuai dengan prioritas kesehatan nasional Tahun 2020;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu ditetapkan Peraturan Walikota tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus (DAK) Nonfisik Bidang Kesehatan Kota Tanjungbalai Tahun Anggaran 2020.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Darurat Nomor 9 Tahun 1956 Pembentukan Daerah Otonom Kota-Kota Kecil Dalam Lingkungan Daerah Provinsi Sumatra Utara (Lembaran Negara RI Tahun 1956 No 6, Tambahan Lembaran Negara RI No 1092);
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);

3. 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);
4. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. 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);
7. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2019 Tentang Anggaran Pendapatan Dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2020 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 198, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6410);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 1987 tentang Dana Perimbangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 137, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4575);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 86 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2020;
11. Peraturan Daerah Kota Tanjungbalai Nomor 4 Tahun 2009 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah;
12. Peraturan Daerah Kota Tanjungbalai Nomor 06 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kota Tanjungbalai;
13. Peraturan Daerah Kota Tanjungbalai Nomor 08 Tahun 2019 tentang APBD Kota Tanjungbalai Tahun Anggaran 2020
14. Keputusan Walikota Tanjungbalai Nomor 050/427/K Tahun 2019 tentang Penetapan Standar Satuan Harga (SSH) Kota Tanjungbalai Tahun Anggaran 2020

MEMUTUSKAN :

Menetapkan: PERATURAN WALIKOTA TENTANG PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA ALOKASI KHUSUS (DAK) NONFISIK BIDANG KESEHATAN KOTA TANJUNGBALAI TAHUN ANGGARAN 2020

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Tanjungbalai.
2. Pemerintah Daerah adalah Walikota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Perangkat Daerah Kota adalah unsur pembantu Walikota dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah Kota .
4. Walikota adalah Walikota Tanjungbalai.
5. Dinas Kesehatan Provinsi adalah Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara
6. Dinas Kesehatan Kota adalah Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai
7. Puskesmas adalah Puskesmas di lingkungan Pemerintah Kota Tanjungbalai
8. RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tanjungbalai
9. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Tanjungbalai.
10. Dana Alokasi Khusus yang selanjutnya disingkat DAK adalah Dana yang bersumber dari APBN yang dialokasikan kepada daerah tertentu dengan tujuan untuk mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan daerah dan sesuai dengan prioritas nasional.
11. Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan adalah Dana yang bersumber dari APBN yang dialokasikan untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan 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 dari kepulauan dan daerah bermasalah kesehatan.
12. Dana Alokasi Khusus Non Fisik 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.
13. Unit Pelaksana Teknis Daerah selanjutnya disingkat UPTD adalah organisasi yang bersifat mandiri yang melaksanakan tugas teknis operasional kesehatan dan/atau tugas teknis penunjang kesehatan dari organisasi induknya di Kota Tanjungbalai.
 14. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
 15. RS Daerah adalah Rumah Sakit yang didirikan dan diselenggarakan oleh pemerintah daerah, harus merupakan unit pelaksana teknis daerah atau lembaga teknis daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 16. 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.
 17. 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.
 18. 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.
 19. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Terdiri dari 3 tingkatan, yaitu upaya kesehatan tingkat pertama/primer, upaya kesehatan tingkat kedua/sekunder, dan upaya kesehatan tingkat ketiga/tersier. Penyelenggaraan upaya kesehatan dilakukan melalui kegiatan pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Pasal 2

- (1) DAK Nonfisik Bidang Kesehatan diberikan kepada daerah untuk membantu mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan daerah dan sesuai dengan prioritas pembangunan kesehatan nasional

- (2) DAK Nonfisik Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan melalui Rencana Kerja Pemerintah (RKP).

Pasal 3

Pemanfaatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan bertujuan mendukung daerah dalam penyediaan dana pembangunan bidang kesehatan untuk mencapai target prioritas nasional bidang kesehatan.

BAB II

RUANG LINGKUP DAK NONFISIK BIDANG KESEHATAN

Pasal 4

- (1) Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan terdiri dari:
 - a. bantuan operasional kesehatan (BOK)
 - b. jaminan persalinan (Jampersal)
 - c. akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan
- (2) Bantuan operasional kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf a diutamakan untuk upaya kesehatan bersifat promotif dan preventif, yang meliputi:
 - a. BOK Kota
 - b. BOK Puskesmas
- (3) BOK Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a diarahkan untuk mendukung operasional fungsi rujukan UKM sekunder, Dukungan manajemen BOK dan Jampersal, konvergensi penurunan prevalensi stunting, distribusi obat, vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) ke puskesmas, dan pemanfaatan aplikasi logistik obat dan Bahan Medis Habis Pakai secara elektronik.
- (4) BOK puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b diarahkan untuk mendukung operasional UKM Primer.

Pasal 5

Jaminan persalinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat 1 huruf b diarahkan untuk :

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

Pasal 6

- (1) Akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 ayat (1) yaitu Akreditasi Puskesmas.

- (2) Akreditasi puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk kegiatan :
- a. *workshop* pendukung implementasi akreditasi puskesmas ;
 - b. pendampingan pra survei akreditasi;
 - c. pendampingan pasca survei akreditasi;
 - d. survei akreditasi perdana ;
 - e. survei ulang akreditasi (survei re-akreditasi);

BAB III

PENGELOLAAN DAK NONFISIK BIDANG KESEHATAN

Pasal 7

Pengelolaan DAK Nonfisik bidang kesehatan di daerah meliputi :

- a. Perencanaan dan Penganggaran ;
- b. pelaksanaan ;
- c. pemantauan dan evaluasi ;
- d. Pelaporan ;

Pasal 8

- (1) Dalam rangka penyusunan rencana kegiatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 huruf a, pemerintah daerah penerima DAK Nonfisik bidang kesehatan melakukan sinkronisasi rencana kegiatan pemerintah pusat
- (2) Rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit memuat:
 - a. Menu kegiatan ;
 - b. Rincian alokasi DAK Nonfisik ;
 - c. Rincian Alokasi APBD ;
 - d. Keterangan.
- (3) Pemerintah Daerah dapat mengusulkan perubahan rencana kegiatan DAK Nonfisik kepada Kementerian Kesehatan
- (4) Usulan perubahan rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dengan menyertakan:
 - a. surat pengantar dari walikota;
 - b. surat pernyataan tanggungjawab mutlak;
 - c. surat rekomendasi dari dinas kesehatan provinsi bagi daerah;
 - d. telaah perubahan dari kepala dinas kesehatan;
 - e. data pendukung lainnya.

Pasal 9

- (1) Dalam rangka penganggaran DAK Nonfisik Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada pasal 4 ayat (1), Pemerintah Daerah menganggarkan DAK Nonfisik ke dalam APBD dan/atau APBD Perubahan.
- (2) Besaran pagu DAK Nonfisik per Dinas Kesehatan Kota dan Unit Penunjang yang dianggarkan kedalam APBD dan/atau APBD perubahan sebagaimana dimaksud

dalam ayat 1 dianggarkan dengan rincian alokasi yang tercantum dalam Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Tanjungbalai Nomor :440/039.A/Kesmas/I/2019 tentang Pejabat Pelaksana Teknis kegiatan

Pasal 10

- (1) Pelaksanaan DAK Nonfisik bidang kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 ayat (1), Dinas Kesehatan Kota dan UPTD melaksanakan masing-masing kegiatan DAK Nonfisik.
- (2) Pelaksanaan kegiatan DAK Nonfisik sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 ayat (1) dilakukan setelah usulan rencana kegiatan DAK Nonfisik mendapat persetujuan dari Walikota sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Pengelolaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan tata laksana penggunaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan satu kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

BAB IV

PEMBINAAN, PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 11

Dinas Kesehatan Kota melakukan pembinaan teknis secara berjenjang sesuai dengan tugas dan kewenangan

BAB V

Pelaporan

Pasal 12

- (1) Walikota menyampaikan laporan pelaksanaan kegiatan dan penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan kepada Menteri Kesehatan dan Menteri Keuangan Republik Indonesia
- (2) Laporan semesteran yang memuat jenis kegiatan, lokasi kegiatan, realisasi keuangan, dan permasalahan dalam pelaksanaan DAK, yang disampaikan selambat-lambatnya 14 hari setelah akhir semester berakhir.
- (3) Laporan tahunan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan yang memuat hasil kinerja satu tahun meliputi: realisasi keuangan, capaian kegiatan, disampaikan Dinas Kesehatan Kota kepada Menteri Kesehatan (melalui Sekretaris Jenderal) pada minggu ketiga bulan Januari tahun berikutnya.

- (4) Untuk BOK dan Jampersal selain laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diwajibkan untuk membuat laporan rutin bulanan capaian program sesuai rencana kerja pemerintah dan rencana strategi kementerian kesehatan dengan menggunakan format, mekanisme dan ketentuan yang sudah ditetapkan.
- (5) Terhadap Akreditasi Puskesmas, rumah sakit dan Laboratorium Kesehatan serta informasi pelaksanaan BOK distribusi obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) selain laporan pada ayat (1) dan ayat (2) mengisi laporan yang akan diatur kemudian melalui pimpinan unit utama terkait.

BAB VI







KETENTUAN PENUTUP

Pasal 13

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Tanjungbalai

Ditetapkan di Tanjungbalai
pada tanggal 27 Januari 2020

Paraf Koordinasi	
Sekda	
Asisten	
Ka. Bag. Hukum	
Ka. Dinas	
Sekretaris Dinas	
Ka. Bid Kesmas	
Ka. Sie Program	

WALIKOTA TANJUNGBALAI



M. SYAHRIL

Diundangkan di Tanjungbalai
pada tanggal 27 Januari 2020

**SEKRETARIS DAERAH
KOTA TANJUNGBALAI**



YUSMADA

LAMPIRAN PERATURAN WALIKOTA TANJUNGBALAI

NOMOR : 09 Tahun 2020

TANGGAL : 27 Januari 2020

TENTANG :

PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA ALOKASI KHUSUS (DAK)
NONFISIK BIDANG KESEHATAN KOTA TANJUNGBALAI
TAHUN ANGGARAN 2020

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional dalam rangka mewujudkan visi misi Presiden dan implementasi Nawa Cita yang kelima yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, diselenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, dengan pendekatan promotif, preventif, tanpa meninggalkan kuratif dan rehabilitatif secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Dalam konsep pembangunan nasional, Kementerian Kesehatan bertanggung jawab melaksanakan Program Indonesia Sehat yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam lingkungan hidup yang sehat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya perilaku hidup sehat.

Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, mengamanatkan Dana Alokasi Khusus (DAK) sebagai salah satu sumber pembiayaan bagi daerah dalam pelaksanaan desentralisasi, diantaranya untuk meningkatkan pembangunan kesehatan, sehingga Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkualitas. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, pada Pasal 298 ayat (7) menyebutkan belanja DAK diprioritaskan untuk mendanai kegiatan fisik dan dapat digunakan untuk kegiatan nonfisik.

Pengalokasian DAK Bidang Kesehatan ini tidak untuk mengambil alih tanggung jawab pemerintah daerah dalam pelaksanaan pembiayaan pembangunan kesehatan di daerah sebagaimana yang tertuang dalam

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

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

Dalam rangka pelaksanaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan Pemerintah Kota Tanjungbalai menyusun petunjuk teknis sebagai pedoman penggunaan anggaran yang berisi penjelasan rincian kegiatan pemanfaatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan Jaminan Persalinan (Jampersal).

1.2 Tujuan

a. Tujuan Umum

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

b. Tujuan Khusus

1. Mendukung upaya kesehatan bersifat promotif dan preventif;
2. Mendukung pelaksanaan Program Indonesia Sehat melalui pendekatan keluarga;
3. Mendukung pelaksanaan Rencana Kerja Pemerintah (RKP);
4. Mendukung pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kota;
5. Mendukung pelaksanaan pengelolaan obat dan vaksin di Instalasi Farmasi Kota sesuai standard;
6. Mendukung upaya peningkatan ketersediaan obat dan vaksin esensial di Puskesmas.

1.3 Sasaran

1. Dinas Kesehatan Kota
2. Puskesmas

1.4 Ruang Lingkup

Ruang lingkup DAK Nonfisik Bidang Kesehatan meliputi :

a. BOK Kabupaten/Kota :

- BOK UKM Sekunder Kota (Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya P2P);
- Dukungan Manaiemen (Dukman) BOK Kota dan Jampersal:

- b. BOK Puskesmas :
 - UKM Primer;
 - Penyediaan tenaga dengan perjanjian kerja
- c. BOK Kefarmasian (Distribusi obat, vaksin dan BHP Medis dari Instalasi farmasi ke puskesmas dan pemanfaatan Sistem Elektronik Logistik Obat dan BHP Medis di Instalasi farmasi);
- d. Jaminan Persalinan (Rujukan persalinan dan dukungan biaya persalinan).

1.5 Kebijakan Umum

1. DAK Nonfisik bidang kesehatan adalah dana yang bersumber dari APBN yang dialokasikan kepada daerah untuk membantu mendanai kegiatan yang merupakan urusan daerah sesuai dengan prioritas nasional;
2. DAK Nonfisik Bidang Kesehatan bukan dana utama dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di daerah, sehingga daerah dituntut mewujudkan tanggung jawab dalam pembiayaan pembangunan kesehatan lebih kreatif serta inovatif dalam memadukan semua potensi yang ada untuk pembangunan kesehatan dan mengupayakan dengan sungguh-sungguh pemenuhan anggaran pembangunan kesehatan;
3. Dalam rangka penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB), daerah dapat memanfaatkan dana BOK sesuai dengan fungsi dan kewenangannya dalam pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat, misalnya *Outbreak Respons Immunization (ORI)*, KLB diare, dsb;
4. Pemerintah Daerah tetap berkewajiban mengalokasikan dana untuk kesehatan sebesar minimal 10% dari APBD sesuai dengan ketentuan undang-undang tentang kesehatan, khususnya kegiatan yang langsung menyentuh kepentingan masyarakat;
5. Wali Kota dapat menetapkan peraturan Wali Kota terkait standar biaya dan pedoman pelaksanaan kegiatan sesuai kondisi daerah dengan tetap mengacu pada peraturan yang lebih tinggi. Dalam pelaksanaan kegiatan yang dibiayai oleh DAK Bidang Kesehatan tidak boleh duplikasi dengan sumber pembiayaan APBN, APBD maupun pembiayaan lainnya;
6. Dinas Kesehatan Provinsi merupakan koordinator dalam perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi DAK Bidang Kesehatan. Dinas Kesehatan /Kota dan RSUD yang mendapatkan DAK Bidang Kesehatan wajib berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi;

7. Kegiatan dalam Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) DAK harus mengacu kepada Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Nonfisik bidang kesehatan Tahun Anggaran berjalan. Pemilihan kegiatan sesuai dengan prioritas dan permasalahan di masing-masing daerah yang diselaraskan dengan prioritas kegiatan dalam rangka mencapai prioritas nasional bidang kesehatan;
8. Untuk memudahkan pelaksanaan di lapangan, maka Kepala Dinas Kesehatan Kota dapat mengusulkan kepada Walikota untuk melimpahkan wewenang KPA kepada Kepala Puskesmas dalam pelaksanaan BOK di lapangan;
9. Daerah tidak diperkenankan melakukan pengalihan atau pergeseran anggaran dan kegiatan diantara DAK Nonfisik;
10. Pengelolaan dan pertanggungjawaban keuangan DAK Bidang Kesehatan mengikuti ketentuan yang telah diatur Kementerian Keuangan dan Kementerian Dalam Negeri.

1.6 Prinsip Dasar

Pemanfaatan dana BOK berpedoman pada prinsip

1. Keterpaduan

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

2. Efisien

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

3. Efektif

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

4. Akuntabel

Pengelolaan dan pemanfaatan dana BOK harus dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan aturan yang berlaku.

II. MANAJEMEN PELAKSANAAN DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK BIDANG KESEHATAN

2.1 Perencanaan Penganggaran

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

- a. Semua Jenis DAK Nonfisik bidang kesehatan yang dialokasikan Walikota dibuat perencanaan sesuai dengan peraturan yang berlaku di daerah dengan mekanisme APBD;
- b. Penyusunan program dan kegiatan dalam Rencana Kerja dan Anggaran berdasarkan kebutuhan peran dan fungsi organisasi, prioritas program dalam rangka pencapaian program nasional, Standar Pelayanan Minimal yang dilaksanakan di daerah secara terintegrasi;
- c. Dinas kesehatan kota dan Dinas Kesehatan Provinsi menyusun RKA berdasar pagu DAK Nonfisik yang diterima;
- d. Puskesmas menyusun Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) berdasarkan alokasi yang diterima dari Kota dan hasil RKA dikompilasi oleh dinas kesehatan Kota menjadi RKA dinas kesehatan Kota atau dapat berupa RKA tersendiri sesuai aturan yang berlaku;
- e. RKA yang telah disusun dan dikoordinasikan oleh Dinas kesehatan Kota dibahas dalam Rencana Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (RAPBD) apabila alokasi pasti sudah diterima atau mekanisme lain sesuai peraturan yang berlaku apabila sampai pembahasan RAPBD dimulai alokasi DAK Nonfisik bidang kesehatan belum ditetapkan oleh pusat sehingga program dan kegiatan tetap dapat dilaksanakan mendahului APBD-Perubahan;
- f. Puskesmas menyusun Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) berdasarkan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) yang telah ditetapkan;
- g. Rencana penggunaan mulai bulan Januari sampai dengan Desember tahun anggaran berjalan yang dituangkan dalam rencana kegiatan yang rinci setiap bulan.

2.2 Pengelolaan

- a. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Kota dikelola Dinas Kesehatan Kota.
- b. Dukungan Manajemen dikelola oleh Dinas Kesehatan Kota dan penggunaan dapat mendukung pengelolaan satker di Dinas Kesehatan Kota dan Puskesmas;
- c. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas disalurkan melalui Dinas Kesehatan Kota dan dikelola oleh Puskesmas;
- d. BOK Kefarmasian (distribusi obat, vaksin, BMHP ke puskesmas, dan pemanfaatan aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik, disalurkan ke Dinas Kesehatan Kota untuk dimanfaatkan oleh instalasi farmasi Kota ;
- e. Jaminan Persalinan (Jampersal) dikelola oleh Dinas Kesehatan Kota;
- f. Untuk pengelolaan kegiatan pelayanan kesehatan penting yang berakhir sampai akhir tahun seperti Jampersal, pemerintah daerah diharapkan membuat pedoman langkah-langkah akhir tahun sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;

2.3 Pemantauan dan Evaluasi

1. Ruang Lingkup Pemantauan dan Evaluasi

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

- a. Kesesuaian antara kegiatan BOK kota dengan usulan kegiatan yang ada dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD);
- b. Kesesuaian pemanfaatan BOK Kota dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran–Organisasi Perangkat Daerah (DPA-OPD) dengan petunjuk teknis dan pelaksanaan di lapangan;
- c. Kesesuaian antara DPA-OPD dengan Rencana Kerja Anggaran (RKA) yang sudah disepakati antara Kementerian Kesehatan dengan daerah;
- d. Realisasi waktu pelaksanaan, lokasi, dan sasaran pelaksanaan dengan perencanaan;
- e. Evaluasi pencapaian kegiatan DAK berdasarkan input, proses, output;
- f. Evaluasi dari segi kelengkapan dan ketepatan pelaporan;

- g. Evaluasi pencapaian target Program Prioritas Nasional Bidang Kesehatan sesuai dengan target unit teknis, Rencana Kerja Pemerintah (RKP) 2018 dan Renstra Kemenkes 2015 – 2019.

2. Pelaksana Pemantauan dan Evaluasi

- a. Pemantauan dan evaluasi capaian indikator program dilakukan secara terpadu di setiap jenjang administrasi;
- b. Jenis Pelaporan
- c. Laporan terdiri atas laporan rutin bulanan, laporan semesteran dan laporan tahunan;
- d. Laporan rutin bulanan capaian program (sesuai indikator SPM, Renstra), dengan menggunakan format, mekanisme dan ketentuan yang sudah ditetapkan;
- e. Laporan semesteran yang memuat jenis kegiatan, lokasi kegiatan, realisasi keuangan, dan permasalahan dalam pelaksanaan Jampersal, yang disampaikan selambat-lambatnya 7 hari setelah akhir semester berakhir;
- f. Laporan tahunan yang memuat hasil kinerja satu tahun meliputi: realisasi keuangan, capaian kegiatan, pada minggu ketiga bulan Januari tahun berikutnya;
- g. Laporan rutin bulanan capaian program (sesuai indikator Renstra 2015-2019 dan Rencana Kerja Pemerintah Rencana Kerja Pemerintah (RKP) Tahun 2018), dengan menggunakan format, mekanisme dan ketentuan yang sudah ditetapkan;

1. Alur pelaporan

a. Pelaksanaan di Puskesmas

Kepala Puskesmas menyampaikan laporan rutin bulanan capaian program kepada Dinas Kesehatan Kota setiap tanggal 5 bulan berikutnya.

b. Pelaksanaan di Kota

- 1. Kepala Dinas Kesehatan kota menyampaikan laporan rutin bulanan capaian program, kepada kepala dinas kesehatan provinsi, setiap tanggal 10 bulan berikutnya.
- 2. Kepala Dinas Kesehatan Kota dan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah menyampaikan laporan semesteran paling lambat 7 hari setelah semester

selesai melalui pada aplikasi e-renggar Kementerian Kesehatan (<http://www.e-renggar.depkes.go.id>).

2. Kepatuhan Pelaporan

Kepatuhan daerah dalam menyampaikan laporan dijadikan pertimbangan dalam pengalokasian BOK Kota tahun berikutnya sesuai peraturan perundang-undangan.

III. BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) PUSKESMAS

1. Latar Belakang

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat, bertanggungjawab pada wilayah kerjanya. Dalam era JKN, fungsi Puskesmas seolah bergeser menjadi Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Dalam upaya mendorong dan lebih mengaktifkan kembali fungsi UKM Puskesmas, terutama dalam kegiatan luar gedung, serta agar dapat menjangkau pelayanan secara merata dan berkesinambungan, dibutuhkan dukungan biaya operasional, dan dukungan pembiayaan lainnya. Dana Bantuan Operasional Kesehatan merupakan salah satu sumber pendanaan untuk menunjang operasional pelayanan di Puskesmas.

2. Tujuan

a. Umum

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

b. Khusus

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

3. Sasaran

1. Puskesmas

2. Puskesmas Pembantu dan jaringannya

4. Alokasi

Besaran alokasi dana BOK untuk setiap Puskesmas ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota melalui Keputusan Kepala Dinas Kesehatan kota;

5. Penggunaan

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

1. Penyelenggaraan kegiatan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK).
2. Penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan masyarakat esensial dan pengembangan di wilayah kerjanya baik di dalam gedung maupun luar gedung. Melalui Posyandu, Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu), Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK), Pos kesehatan Pesantren (Poskestren), Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) lainnya, kunjungan keluarga, kunjungan sekolah dan pelayanan di luar gedung lainnya. Kegiatan di luar gedung yang diselenggarakan oleh Puskesmas dilaksanakan juga dalam upaya meningkatkan Indeks Keluarga Sehat (IKS) pada Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), serta untuk pemenuhan kebutuhan pendukung kegiatan kegiatan promotif dan preventif serta pemberdayaan masyarakat.
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.
Penyediaan operasional upaya kesehatan masyarakat yang dilaksanakan oleh Tim Nusantara Sehat berbasis tim yang ditempatkan di Puskesmas, terutama mendukung kegiatan inovasi UKM esensial. Kegiatan yang dilaksanakan oleh Tim Nusantara Sehat tetap menjadi kesatuan dengan kegiatan Puskesmas dimana tim tersebut berada. Apabila Tim Nusantara Sehat yang ditempatkan di Puskesmas tidak disediakan rumah sebagai tempat tinggal oleh pemerintah daerah maka dana BOK yang dialokasikan untuk Tim Nusantara sehat dapat digunakan untuk sewa rumah tinggal Tim Nusantara Sehat.
4. Penyelenggaraan kegiatan pemicuan untuk mewujudkan Kelurahan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) terutama untuk daerah lokus Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Lihat tabel lokus kelurahan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat). Selain Puskesmas yang terdapat dalam lampiran tabel lokus Kelurahan Sanitasi Total

Berbasis Masyarakat , tetap dapat melaksanakan kegiatan mewujudkan Kelurahan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

5. Penyelenggaraan kegiatan UKM lainnya yang bersifat prioritas yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan maupun daerah dalam upaya eliminasi/eradikasi/pembasmian penyakit tertentu di daerah lokus yang telah ditetapkan, atau program prioritas lain baik nasional maupun daerah
6. Penyelenggaraan kegiatan untuk penurunan stunting seperti perbaikan status gizi masyarakat, pemantauan pertumbuhan perkembangan balita, dll
7. Penyelenggaraan kegiatan untuk mendukung Intervensi Perubahan Perilaku program prioritas antara lain Edukasi PMBA (Pemberian Makanan Bayi dan Anak), Kelas Ibu, kegiatan pemberdayaan masyarakat lainnya
8. Operasional kegiatan *outbreak respond*/Kejadian Luar Biasa dan kegiatan lainnya yang terkait pencapaian prioritas nasional;
9. Penyediaan tenaga promosi kesehatan, sanitarian, nutrisisionis, tenaga kesmas lainnya dan tenaga pembantu pengelola keuangan di Puskesmas, maksimal 4 orang tenaga per Puskesmas dengan sistem perjanjian kerja. Penetapan maksimal 4 orang tenaga tersebut berdasarkan prioritas kebutuhan tenaga dengan kualifikasi persyaratan yang telah ditentukan. Proses penerimaan tenaga dilaksanakan oleh dinas kesehatan kota , sedangkan ikatan perjanjian kerja ditandatangani oleh kepala Puskesmas dan tenaga yang bersangkutan. Persyaratan kualifikasi tenaga tersebut meliputi:
 - a. Tenaga Promosi Kesehatan
Berpendidikan minimal D3 Kesehatan Masyarakat diutamakan jurusan/peminatan Promosi Kesehatan/Illmu Perilaku, diutamakan yang memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun dibidangnya.
 - b. Tenaga Sanitarian
Berpendidikan minimal D3 Kesehatan Lingkungan / S1 Kesehatan Masyarakat diutamakan jurusan/peminatan kesehatan lingkungan, diutamakan yang memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun dibidangnya.
 - c. Tenaga Nutrisisionis
Berpendidikan minimal D3 Gizi / S1 Kesehatan Masyarakat diutamakan jurusan/peminatan gizi/ S1 Gizi, diutamakan yang memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun dibidangnya.

- d. Tenaga Kesehatan masyarakat lainnya
Berpendidikan minimal D3 Kesehatan Masyarakat, Epidemiologi, Entomologi, Kesehatan Kerja, dan lain-lain, diutamakan yang memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya
- e. Tenaga Pembantu Pengelola Keuangan
Berpendidikan minimal D3 Ekonomi/Akuntansi, diutamakan yang memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun dibidangnya.

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

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

Rincian Menu Kegiatan Penggunaan BOK di Puskesmas, sebagai berikut:

No.	Upaya Kesehatan	Jenis Pelayanan	Jenis Kegiatan
1	Program Indonesia Sehat Melalui Pendekatan Keluarga Kegiatan Program Indonesia Sehat Dengan pendekatan Keluarga	Kesehatan Masyarakat	1 Pendataan keluarga
			2 Intervensi pada keluarga
			3 Pemeliharaan keluarga sehat
			4 Monitoring dan evaluasi pelaksanaan terintegrasi
2 Upaya Kesehatan Masyarakat Essensial			
2.1 Pembinaan Kesehatan Keluarga	1	Pelayanan Kesehatan Ibu	1 Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
			2 Pemantauan bumil 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
			10 Penyediaan pasilitatif
	2	Pembinaan Pelayanan Bayi Baru Lahir	1 Pemeriksaan neonatus
			2 Pemantauan kesehatan neonatus termasuk neonatus risiko tinggi
			3 Pelacakan kematian neonatal termasuk otopsi verbal
			4 Tindak lanjut <i>Screening Hipothyroid Kongenital (SHK)</i>
	3	Pembinaan Pelayanan Balita dan Anak Prasekolah	1 Pelaksanaan SDIDTK
			2 Pelaksanaan Kelas Ibu Balita
			3 Pelaksanaan Kalakarya MTBS
			4 Pelacakan Kasus Kematian Balita
			5 Pembinaan Kader Kesehatan, guru Paud /TK/ RA
			6 Sosialisasi/Orientasi/Advokasi Permanfaatn Buku KIA
	4	Pembinaan kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja	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
			5 Pembinaan Kesehatan di luar Sekolah (Panti/ LKSH, lapas/ LPKA, Posyandu Remaja dan lain-lain

		5	Pembinaan Pelayanan Usia Reproduksi dasar KB	1	Pelayanan resehatan reproduksi Calon pengantin
				2	Penyediaan media KIE terkait kegiatan Reproduksi dan KB (termasuk bagi penyandang disabilitas)
				3	Pelayanan Kesehatan reproduksi pada sasaran dan situasi khusus (situasi bencana, lapas dewasa, PUS Resti dan lain-lain)
		6	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia	1	Orientasi Panduan Praktis untuk <i>coregiver</i> dan Perawatan jangka panjang bagi lanjut usia
				2	Pelayanan lanjut usia di Posyandu Lansia
				3	Pemantauan lansia resiko tinggi
				4	Pelaksanaan <i>Home Care</i> pada lansia
	2.2 Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat	1	Pendidikan Gizi	1	Sosialisasi, pembinaan, edukasi dan konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dan Gizi Seimbang (termasuk Isi Piringku
				2	Advokasi, Sosialisasi, Orientasi, Pembinaan, Eduksai dan konselingter kait masalah gizi makro, gizi mikro, dan suplementasi gizi di sekolah/ instansi di level kecamatan/ desa
				3	Pemberdayaan masyarakat dalam upaya percepatan penurunan stunting di level kecamatan/ desa
		2	Suplementasi Gizi	1	Penyediaan Makanan Tambahan (MT) Pemulihan bagi ibuhamil KEK dan balita kurus berbahan baku local
				2	Penyediaan Makanan Tambahan (MT) Pemulihan bagi ibuhamil dan balita berbahan baku local
				3	Penyediaan Makanan Tambahan (MT) Pemulihan bagi ibuhamil KEK dan balita kurus, Vitamin A pada bayi dan balita, Tablet tambah darah ibu hamil dan remaja putri termasuk pendistribusian kesasaran
				4	Sewa ruangan / gudang untuk suplementasi gizi.
		3	Surveilans Gizi	1	Pemantauan pertumbuhan Balita
				2	skrining aktif/ pelacakan dan konfirmasi kasus gizi buruk
				3	Pencatatan dan pelaporan gizi melalui e-PPGBM
				4	Konfirmasi status gizi balita
	2.3 Upaya Kesehatan Lingkungan		Pelayanan Kesehatan Lingkungan	1	Inspeksi kesehatan lingkungan untuk tempat umum, tempat pengelolaan makanan dan sarana air minum

			2	Pemeriksaan kualitas air minum, makanan, udara dan bangunan, limbah cair dan limbah medis. Pemeriksaan terdiri dari pengambilan sampel dan pengujian sampel
			3	Orientasi <i>natural leader</i> , STBM, penjamah makanan dan kader kesling lainnya
			4	Pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan STBM, implementasi HSP di rumah tangga dan sekolah, rencana pengamanan air minum di komunal, MPAPHA ST (<i>Methodology participatory assessment participatory hygiene and sanitation Transformation</i>) di komunitas pasar rakyat, sekolah dan hotel serta bentuk pemberdayaan masyarakat Lainnya
			5	Mewujudkan Kota Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) oleh sanitarian/tenaga kesehatan lingkungan Puskesmas meliputi: pemecuan, Identifikasi Masalah dan Analisis Situasi (IMAS) perilaku kesehatan, monitoring paska pemecuan, pembuatan dan <i>update</i> peta sanitasi dan buku kader, kampanye cuci tangan pakai sabun, kampanye hygiene sanitasi sekolah, dan surveilans kualitas air (pra dan paska konstruksi) serta verifikasi Stop Buang air besar Sembarangan (SBS).
			6	Pembinaan paska pemberdayaan Termasuk verifikasi desa yang melaksanakan STBM, Kota SBS dan TTU, TPM yang memenuhi Syarat
			7	Pengambilan sampel dalam rangka surveilans kualitas air minum
			8	Sosialisasi dan edukasi bahaya paparan merkuri dari kegiatan Penambang Emas Skala Kecil(PESK) bagi peserta dan masyarakat
			9	Pemeriksaan kesehatan terkait paparan merkuri dari kegiatan PESK bagi pekerja dan masyarakat
2.4 Upaya Promosi Kesehatan	Pelayanan promosi kesehatan		1	Penyegaran/ <i>refreshing</i> , orientasi tenaga kesehatan/kader kesehatan dalam upaya kesehatan secara terpadu termasuk materi orientasi komunikasi antar pribadi

		2	Penyuluhan kelompok, penyuluhan massal tentang UKM esensial dan Pengembangan
		3	Survei mawas diri, musyawarah masyarakat desa
		4	Advokasi LP LS tingkat Kelurahan, kecamatan bidang kesehatan
		5	Penggerakan keluarga/masyarakat untuk mendukung UKM esensial dan Pengembangan
		6	Pembinaan/pendampingan masyarakat, kelompok tentang UKM esensial dan Pengembangan
		7	Penggalangan dukungan masyarakat, lintas sektor, dunia Usaha
2.5 Deteksi Dini Dan Penemuan Kasus	Pelayanan Deteksi Dini Dan Penemuan Kasus	1	Deteksi dini kasus HIV/ AIDS, TBC, Hepatitis pada ibu hamil dan kelompok beresiko
		2	Deteksi dini faktor resiko PTM di posbindu PTM
		3	Deteksi dini dan konseling masalah kesehatan jiwa dan napza
		4	Penemuan kasus PD3I, kasus kontak TB, kasus kontak kusta, dan kasus mangkir serta orang dengan gangguan jiwa serta penyakit lainnya
		5	Kunjungan ulang kasus <i>Acute Flaccyd Paralysis</i> (AFP)
2.6 Surveilans dan Respon KLB	Pelayanan Surveilans dan Respon KLB	1	Surveilans KIPI
		2	Surveilans aktif ke yankes suwasta kasus PD3I dan Penyakit Menular Lainnya
		3	Surveilans Migrasi malaria
		4	Surveilans penyakit menular, Penyakit tidak menular, dan masalah kesehatan jiwa, dan napza di institusi masyarakat
		5	Surveilans penyakit menular, Penyakit tidak menular, dan masalah kesehatan jiwa, dan napza di institusi pendidikan
		6	Surveilans penyakit dan masalah kesehatan jiwa pada situasi bencana
		7	Pendataan dan validasi sasaran, hasil cakupan imunisasi atau POPM serta <i>Rapid Convinience Assessment</i> (RCA)
		8	Verifikasi rumor dugaan KLB, sinyal SKDL dan atau masalah kesehatan jiwa
		9	Penyelidikan Epidemiologi (PE) penyakit potensial KLB/ wabah dan atau masalah kesehatan jiwa serta penanggulangannya, termasuk ORI

			(<i>Outbreak Response Immunization</i>)
			10 Pengambilan dan pengiriman spesimen penyakit potensial KLB
			11 Pemantauan kontak
			12 Analisa hasil PE dan Diseminasi informasi diwilyah kerja puskesmas
			13 Pelacakan kasus ikutan atau hasil reaksi minum obat pada kegiatan POPM
			14 Surveilens binatang membawa penyakit serta pengiriman specimen untuk konfirmasi
2.7 Pencegahan Penyakit dan Pengendalian Faktor Resiko	Pelayanan Pencegahan Penyakit dan Pengendalian Faktor Resiko		1 Pelayanan imunisasi rutin baik imunisasi dasar maupun imunisasi lanjutan, Imunisasi dalam rangka pengenalan antigen baru
			2 Sosialisasi pelaksanaan imunisasi rutin, bulan imunisasi anak sekolah (BIAS), imunisasi dalam rangka pengenalan antigen baru, serta pemberian imunisasi masal kepada orang tua, guru, dan wali murid
			3 Pemberian Obat Pencegah Masal (POPM) Untuk pencegahan penyakit
			4 Distribusi obat POPM ke pos minum obat/ penduduk sasaran di desa
			5 Pengambilan obat POPM ke dinas kesehatan kabupaten/ kota
			6 <i>Sweeping</i> imunisasi, / <i>Drop Out Follow Up</i> (DOFU) / <i>Backlog Fighting</i> (BLF) Untuk meningkatkan Cakupan imunisasi
			7 <i>Sweeping</i> Pasca POPM untuk meningkatkan cakupan POPM dan penyakit menular lainnya
			8 Pengendalian vektor (Pemberantasan Sarang Nyamuk, Larvasidasi, <i>Fogging</i> , <i>Indoor Residual Spraying</i> (IRS) modifikasi lingkungan
			9 Pemantauan jentik secara berkala
			10 Distribusi kelambu dan masker ke kelompok sasaran di desa
			11 Monitoring penggunaan kelambu malaria
			12 Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)
			13 Konseling Upaya Berhenti Merokok (UBM) masalah kesehatan jiwa, TBC
			14 Monitoring, Bimbingan teknis pelaksanaan kegiatan pos pembinaan terpadu (posbindu) penyakit tidak menular oleh petugas puskesmas
			15 Pengendalian faktor resiko penyakit dan masalah kesehatan jiwa pada situasi KLB, situasi khusus dan bencana
			16 Pemberian Zinc pzdz seluruh balita disituasi khusus dan bencana

			17	Kegiatan lain sesuai prioritas spesifik daerah
2.8 Pengendalian Penyakit	Pelayanan Pengendalian Penyakit		1	Pendampingan penderita penyakit menular menahun, gangguan jiwa dan napza
			2	Kunjungan rumah untuk manajemen kasus yang memerlukan kunjungan rumah sesuai pedoman termasuk pengawasan minum obat
			3	<i>Follow Up</i> tatalaksana dan pencegahan catat kasus kusta dan penyakit menular lainnya serta gangguan jiwa
			4	Advokasi/ sosialisasi / lokakarya / Rapat koordinasi Lintas Sektor (LS) / Lintas Program (LP) terkait kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit
			5	Kegiatan lain sesuai prioritas spesifik daerah
2.9 Pemberdayaan Masyarakat	Pelayanan Pemberdayaan Masyarakat		1	Pembentukan kader kesehatan program P2P
			2	Orientasi/ Pembekalan Kader kesehatan untuk P2P
			3	Pertemuan berkala kader kesehatan untuk P2P
			4	Monitoring dan bimbingan teknis kader kesehatan untuk P2P oleh petugas kesehatan puskesmas
			5	Pertemuan koordinasi dengan pendamping desa dalam rangka pemanfaatan dana desa
3	Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan			
3.1 Pelayanan kesehatan kerja			1	Pendataan pekerja dan tempat Kerja
			2	Pemeriksaan tempat kerja dan Pekerja
			3	Pembinaan dan pemantauan kesehatan kerja
			4	Sosialisasi, orientasi kesehatan Kerja
3.4 Pelayanan kesehatan Olahraga			1	Pemeriksaan kebugaran
			2	Pembinaan kesehatan olahraga
			3	Sosialisasi, orientasi kesehatan Olahraga
3.5 Pelayanan kesehatan lainnya termasuk lokal Spesifik				

Rincian Kegiatan Pemanfaatan BOK untuk pelaksanaan Fungsi Manajemen Puskesmas, sebagai berikut:

No	Kegiatan	Jenis Kegiatan	
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
		5	Transport pertemuan koordinasi perencanaan, pelaksanaan, evaluasi pelaporan BOK di kabupaten/kota
2	Penyediaan Bahan Pakai Habis	1	Pembelian ATK
		2	Fotocopy/ penggandaan
		3	Materai
		4	Termasuk untuk dukungan administrasi laporan keuangan BOK Puskesmas
3	Konsultasi, Pembinaan Teknis	1	Konsultasi ke Kota
		2	Pembinaan teknis ke jaringan, jejaring, UKBM, Institusi
4	Sistem Informasi	1	Penggandaan formulir pencatatan dan Pelaporan
		2	Pengiriman laporan
		3	Langganan internet/ pembelian pulsa internet untuk melaksanakan sistem informasi puskesmas secara elektronik

6. Jenis Pembiayaan

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

- a. Belanja transport petugas kesehatan dan kader serta lintas sektor
- b. Belanja perjalanan dinas dalam dan luar daerah bagi ASN dan non ASN
- c. Belanja bahan pakai habis
- d. Belanja material pendukung kegiatan
- e. Belanja pencetakan dan penggandaan
- f. Belanja makan dan minum rapat
- g. Belanja kegiatan pertemuan
- h. Belanja honor
- i. Belanja barang dan jasa lainnya yang dibutuhkan sesuai peraturan yang berlaku

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

7. Proses Pencairan Dana BOK Puskesmas

Proses pencairan dana BOK Puskesmas melalui mekanisme pencairan daerah dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Puskesmas mengajukan Permintaan Pencairan Dana BOK dengan menerbitkan Surat Permintaan Uang (SPU) / Nota Pencairan Dana (NPD) yang sesuai dengan POA dan ditandatangani oleh Kepala Puskesmas serta disetujui oleh Kepala Dinas Kesehatan
2. Kepala Puskesmas mengajukan SPU/NPD kepada Dinas Kesehatan Kota dalam rangka proses pencairan dana BOK
3. Pengajuan Surat Permintaan Uang (SPU)/ Nota Permintaan Dana (NPD) harus dilampirkan Surat Pernyataan Pertanggungjawaban Mutlak (SPPM) yang ditandatangani oleh Kepala Puskesmas selaku Penanggungjawab BOK Puskesmas
4. Dalam hal proses pencairan dana BOK harus melampirkan pertanggungjawaban kegiatan sebelumnya dan melampirkan Laporan Realisasi Kegiatan BOK sebelumnya
5. Penanggungjawab BOK mengajukan pencairan dana kepada Dinas Kesehatan Kota maksimal untuk kegiatan 3 (tiga) bulan
6. Atas dokumen pencairan BOK yang diusulkan oleh Puskesmas, akan diverifikasi oleh Tim Verifikasi BOK Dinas Kesehatan Kota dan jika telah sesuai dengan ketentuan yang berlaku akan diproses pembuatan SPP/SPM oleh Dinas Kesehatan dalam rangka proses pencairan ke BUD/Kuasa BUD;
7. Tim Verifikasi BOK Dinas Kesehatan Kota berhak menolak permintaan pembayaran yang diajukan oleh Penanggungjawab BOK Puskesmas, bilamana :
 - a. Permohonan pencairan dana tersebut melampaui pagu yang telah ditetapkan;
 - b. Tidak didukung oleh kelengkapan dokumen sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku
8. Penanggungjawab BOK mengajukan pencairan dana kepada Dinas Kesehatan Kota maksimal untuk kegiatan 3 (tiga) bulan
9. Atas dokumen pencairan BOK yang diusulkan oleh Puskesmas, akan diverifikasi oleh Tim Verifikasi BOK Dinas Kesehatan Kota dan jika telah sesuai dengan ketentuan yang berlaku akan diproses pembuatan SPP/SPM oleh Dinas Kesehatan dalam rangka proses pencairan ke BUD/Kuasa BUD;
10. Tim Verifikasi BOK Dinas Kesehatan Kota berhak menolak permintaan pembayaran yang diajukan oleh Penanggungjawab BOK Puskesmas, bilamana :
 - a. Permohonan pencairan dana tersebut melampaui pagu yang telah ditetapkan;
 - b. Tidak didukung oleh kelengkapan dokumen sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku
 - c. Belanja bahan pakai habis
 - d. Belanja material pendukung kegiatan
 - e. Belanja pencetakan dan penggandaan
 - f. Belanja makan dan minum rapat
 - g. Belanja kegiatan pertemuan

- h. Belanja honor
- i. Belanja barang dan jasa lainnya yang dibutuhkan sesuai peraturan yang berlaku

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

IV. BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) DINAS KESEHATAN KOTA

Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang dialokasikan untuk Kota seluruh Indonesia merupakan dukungan operasional untuk melaksanakan peran dan fungsi sebagai fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat sekunder. BOK di Kota terdiri dari beberapa jenis yang meliputi:

4.1 BOK Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Sekunder

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

1. Tujuan
 - a. Umum
Meningkatkan fungsi rujukan upaya kesehatan masyarakat sekunder dalam mendukung pelayanan upaya kesehatan masyarakat primer di Puskesmas.
 - b. Khusus
 1. Menyelenggarakan fungsi rujukan upaya kesehatan masyarakat dari dan ke Puskesmas
 2. Menyelenggarakan pembinaan, monitoring dan evaluasi upaya kesehatan masyarakat
2. Sasaran
 - a. Dinas Kesehatan Kota
 - b. Balai kesehatan masyarakat UPT Dinas Kesehatan Kota
3. Alokasi
Alokasi dana telah ditetapkan melalui keputusan Menteri Kesehatan, bersifat tetap dan merupakan pagu maksimal
4. Penggunaan
Dana BOK UKM Sekunder digunakan untuk kegiatan antara lain :
 - a. Penguatan dan percepatan pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)
 - b. Rujukan pengujian sample kesehatan masyarakat (Bila UKM primer tidak mampu melakukan pemeriksaan baik dalam tenaga, sarana prasarana maupun teknologi) termasuk yang dilaksanakan oleh Balai Kesehatan Masyarakat sebagai UPT Dinas Kesehatan Kota

- c. Fasilitasi tenaga, prasarana, dan teknologi dukungan UKM ke Puskesmas
- d. Pembinaan dan bimbingan teknis terpadu UKM primer termasuk menghadiri kegiatan minilokakarya Puskesmas
- e. Kampanye, sosialisasi, advokasi perilaku hidup sehat di tingkat Kota dan pemberdayaan masyarakat
- f. Koordinasi terpadu lintas program/lintas sektor bidang kesehatan termasuk dengan Puskesmas
- g. Penyediaan 1 (satu) orang tenaga sebagai fasilitator STBM Kota dan dukungan operasionalnya. Proses penerimaan tenaga dilaksanakan oleh dinas kesehatan Kota, dengan ikatan perjanjian kerja yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota dan tenaga yang bersangkutan. Persyaratan kualifikasi tenaga tersebut meliputi:
 - 1. Berpendidikan minimal D3 Kesehatan Lingkungan
 - 2. Diberikan honor minimal sesuai upah minimum di Kota yang berlaku.
 - 3. Kepala dinas kesehatan Kota menetapkan target kinerja bulanan secara tertulis (*output based performance*).
 - 4. Diberikan hak/ fasilitas yang setara dengan staf Dinas Kesehatan Kota lainnya termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan biaya operasional kegiatan sesuai peraturan yang berlaku
 - 5. Lama perjanjian kerja sesuai tahun anggaran yang berlaku
 - 6. Pembiayaan bersumber dari dana BOK Kota

5. Jenis Pembiayaan

Dana BOK UKM sekunder dimanfaatkan untuk pembiayaan program dan kegiatan meliputi :

- a. Belanja transport lokal ;
- b. Belanja perjalanan dinas dalam dan luar daerah bagi ASN dan non ASN ;
- c. Belanja pembelian bahan pakai habis ;
- d. Belanja penggandaan dan pencetakan ;
- e. Belanja pembelian material pendukung kegiatan UKM sekunder ;
- f. Belanja kegiatan pertemuan /meeting ;
- g. Belanja makan dan minum kegiatan rapat-rapat ;
- h. Belanja honor tenaga termasuk fasilitator kesehatan lingkungan di Kota ;
- i. Belanja barang dan jasa lainnya sesuai kebutuhan berdasar peraturan yang berlaku ;

Dana BOK UKM sekunder tidak boleh dimanfaatkan untuk membiayai kegiatan : belanja Modal, bayar Retribusi, perawatan bangunan, kendaraan, sarana dan prasarana.

4.2 Jaminan Persalinan (JAMPERSAL)

Sebagai tahun terakhir dari penyusunan peta jalan *Universal Health Coverage* tahun 2019 diharapkan 95 % jumlah penduduk telah memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sehingga terlindung dari risiko finansial apabila mengalami masalah kesehatan termasuk adanya jaminan persalinan

dan perawatan bayi baru lahir. Pada tahun 2019 juga merupakan tahun pertama akan diberlakukannya Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan dengan 12 indikator yang didalamnya ada indikator pelayanan kehamilan, pelayanan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan bayi baru lahir.

Sampai dengan tahun 2019 prosentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan masih belum mencapai angka optimal pada angka 90% yang diduga diantaranya adalah terkait dengan masalah finansial meliputi ketidakmampuan menyediakan biaya persalinan, ketidakmampuan menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat pertolongan persalinan. Pemerintah pada tahun 2020 sebagai kelanjutan tahun 2019 masih melanjutkan program Jaminan Persalinan dengan tujuan membantu masalah finansial dari masyarakat karena ketidakmampuan menyediakan biaya jasa persalinan dan biaya transportasi untuk menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan untuk pertolongan persalinan khususnya pada sasaran penduduk miskin dan tidak mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan.

1. Tujuan

a. Tujuan Umum:

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

b. Tujuan Khusus:

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

2. Sasaran

Dinas Kesehatan Kota

3. Kebijakan Operasional

- a. Sasaran Dana Jampersal diperuntukkan untuk membantu ibu hamil, ibu bersalin beserta bayi baru lahir miskin dan tidak mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan (JKN) atau Jaminan/asuransi lain ;
- b. Penentuan sasaran penerima Jampersal ditetapkan oleh daerah Kota ;
- c. Dana Jampersal diarahkan untuk memobilisasi persalinan ke fasilitas kesehatan yang kompeten sehingga dapat melakukan pencegahan dini terhadap terjadinya komplikasi baik dalam persalinan ataupun masa nifas ;
- d. Penyediaan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) mempertimbangkan sumber daya kesehatan di daerah dan kebutuhan lapangan;
- e. Dana Jampersal dapat digunakan untuk membiayai persalinan, perawatan kehamilan risiko tinggi di fasilitas pelayanan kesehatan bagi ibu hamil/bersalin ;
- f. Penerima bantuan hanya berlaku di perawatan/pelayanan kelas III sesuai dengan pelayanan bagi Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan tidak diperbolehkan naik kelas ;

- g. Dana Jampersal tidak boleh digunakan untuk membiayai kegiatan yang telah dibiayai melalui dana APBN, APBD, BPJS, maupun sumber dana lainnya;
- h. Dinas Kesehatan Kota menghitung kebutuhan pemanfaatan dana jampersal masing-masing kegiatan untuk wilayah kabupaten/kota sesuai dengan prioritas;
- i. Dana Jampersal dapat dimanfaatkan secara fleksibel sesuai kebutuhan yang diatur dalam juknis, dan alokasi dana Jampersal merupakan pagu maksimal;
- j. Pembayaran kegiatan jampersal menggunakan sistem klaim dari fasilitas pelayanan kesehatan atau penanggungjawab kegiatan jampersal kepada bendahara yang ditetapkan oleh dinas kesehatan Kota ;
- k. Ketentuan lebih lanjut tentang pengelolaan dan pemanfaatan dana Jampersal diatur lebih lanjut di daerah sesuai dengan peraturan yang berlaku.

4. Ruang Lingkup Kegiatan Jampersal

Ruang lingkup Jampersal di Kota meliputi:

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

5. Pengalokasian Dana Jampersal

Alokasi dana merupakan pagu maksimal sehingga dalam pemanfaatannya harus diperhitungkan secara cermat dengan memilih kegiatan berdasarkan skala prioritas.

6. Penggunaan Dana Jampersal

Dana jampersal di Kota dipergunakan untuk kegiatan meliputi :

- a. Rujukan (pergi dan pulang) ibu hamil/bersalin ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai kompetensi pertolongan persalinan meliputi ;
 - 1) Rujukan ibu hamil/bersalin normal dari rumah ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan primer baik melalui rumah tunggu kelahiran dan atau langsung ke fasilitas pelayanan kesehatan primer.
 - 2) Rujukan ibu hamil/bersalin risiko tinggi :
 - a. Rujukan dari rumah ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/tersier atau dari fasilitas pelayanan kesehatan primer ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/tersier baik melalui rumah tunggu kelahiran dan atau langsung ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/tersier.
 - b. Rujukan untuk pelayanan perawatan kehamilan ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/tertier atas indikasi medis.
- b. 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 atau peraturan yang berlaku di daerah.

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

7. Jenis Pembiayaan Jampersal

Dana Jampersal dapat dimanfaatkan untuk:

- a. Transport lokal atau perjalanan dinas petugas kesehatan termasuk kader;
 - b. Sewa mobilitas/sarana transportasi rujukan;
 - c. Jasa pelayanan/pemeriksaan, perawatan dan pertolongan persalinan kelas 3 mengacu pada Jaminan Kesehatan Nasional.
8. Dana Jampersal tidak boleh dimanfaatkan untuk belanja tidak langsung, belanja modal, pembelian obat dan vaksin, bayar iuran/premi.
9. Walikota dalam rangka mendukung pelaksanaan Jampersal dapat menetapkan peraturan Walikota tentang Jampersal meliputi :
- a. Ibu hamil/ibu bersalin yang akan menerima bantuan Jampersal
 - b. Transport lokal dan/atau perjalanan dinas untuk petugas/kader yang mengantar ibu hamil dari rumah ke RTK dan atau langsung ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan memperhatikan jarak tempuh kondisi geografis, aksesibilitas,
 - c. Sewa mobilitas/sarana transportasi rujukan;

4.3 Dukungan Manajemen Satuan Kerja BOK dan Jampersal

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

1. Tujuan

Umum

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

Khusus

- a. Menyelenggarakan pengelolaan BOK yang transparan dan akuntabel
- b. Menyelenggarakan kegiatan dukungan administrasi pengelolaan
- c. Menyelenggarakan verifikasi pengelolaan keuangan

2. Alokasi

Alokasi dukungan manajemen BOK dan Jampersal KOta termasuk Puskesmas ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan

3. Penggunaan

Dana dukungan manajemen pengelolaan BOK dan Jampersal di KOta digunakan untuk membiayai kegiatan satuan kerja BOK dan Jampersal kabupaten/kota yang meliputi :

No	Kegiatan	Jenis Kegiatan
1.	Perencanaan, Penggerakan/Pelaksanaan, Pembinaan dan Monitoring Evaluasi BOK Jampersal	1 Rapat Pertemuan Koordinasi di dalam Kabupaten/Kota, advokasi, sosialisasi LP/LS dalam rangka perencanaan, penggerakan /pelaksanaan, monitoring evaluasi pelaporan BOK
		2 Monitoring Evaluasi Pelaksanaan BOK Jampersal
		3 Konsultasi ke provinsi maksimal 2 kali dan pusat 2 kali @ 2 orang
2.	Dukungan Administrasi	1 Penyediaan material pendukung kegiatan dukungan manajemen (ATK, materai dan lainnya)
		2 Pembinaan administrasi tata kelola keuangan Puskesmas
		3 Konsultasi ke provinsi maksimal 2x dan pusat 1x

4. Jenis Pembiayaan

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

- a. Belanja transport lokal
- b. Belanja perjalanan dinas dalam daerah dan luar daerah bagi ASN dan non ASN
- c. Belanja bahan pakai habis
- d. Belanja material
- e. Belanja makan dan minum
- f. Belanja pertemuan
- g. Belanja penggandaan dan percetakan
- h. Belanja honor
- i. Belanja barang dan jasa lainnya sesuai kebutuhan

4.4 BOK E-logistik dan Distribusi Obat

- 1) Distribusi obat, vaksin dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) ke puskesmas serta dukungan pemanfaatan sistem informasi atau

aplikasi logistik obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) secara elektronik meliputi:

- a. Biaya distribusi obat, vaksin dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dari Instalasi Farmasi KOTA ke puskesmas, dapat digunakan untuk:
 - 1) Biaya perjalanan dinas/transport bagi petugas Instalasi Farmasi /Kota ke puskesmas. Kepala Daerah menetapkan ketentuan biaya perjalanan dinas atau transport bagi petugas Instalasi Farmasi KOTA ke puskesmas;
 - 2) Biaya bahan bakar atau biaya sewa alat transportasi distribusi obat serta biaya pengepakan obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) Biaya sewa dimaksud adalah untuk satu kali pengantaran;
 - 3) Jasa pengiriman melalui pihak ketiga; dan
 - 4) Biaya tenaga bongkar muat.

Dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) secara elektronik di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota dapat digunakan untuk :

1. Pendampingan manajemen logistik obat dan BMHP, termasuk pengumpulan data indikator ketersediaan obat dan vaksin esensial dengan mengundang petugas puskesmas ;
 2. Biaya perjalanan dinas atau transport bagi petugas Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk melakukan konsultasi pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik ke provinsi. Tata cara penyelenggaraannya mengacu pada ketentuan perjalanan dinas atau transport yang ditetapkan dengan peraturan yang berlaku;
 3. Biaya langganan internet yang hanya berupa paket data dengan kuota paling banyak 6 Gb per bulan; dan
 4. Honorarium untuk pengelola aplikasi sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) sesuai versi Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan. Tenaga pengelola :
 - a. Petugas Instalasi Farmasi (ASN ataupun Honorer) yang ditugaskan menangani aplikasi logistik. Jumlah petugas maksimal 2 orang dengan honor Rp. 300.000 s.d 500.000 /orang/bulan.
 - b. Petugas yang direkrut khusus untuk mengelola aplikasi logistik. Jumlah petugas maksimal 1 orang dengan honor sesuai dengan UMR setempat. ditetapkan melalui SK Kepala Dinas Kesehatan Kota.
- 2) Pemanfaatan dana BOK Distribusi obat, vaksin dan BMHP ke Puskesmas serta dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik memiliki persyaratan sebagai berikut:
- a. Kabupaten yang akan menggunakan dana BOK distribusi obat dan BMHP ke puskesmas harus memenuhi persyaratan umum sebagai berikut:
 - 1) Permintaan obat sesuai format Laporan Pemakaian dan lembar Permintaan Obat (LPLPO)
 - 2) Memiliki prosedur/SOP yang terdokumentasi untuk distribusi obat ke puskesmas ;
 - 3) Memiliki struktur organisasi dan petugas yang menangani distribusi obat

- b. Persyaratan teknis yang harus dipenuhi oleh kabupaten/kota untuk melaksanakan BOK distribusi obat, vaksin dan BMHP serta dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi obat dan BMHP (Bahan Medis Habis Pakai) secara elektronik adalah memiliki sarana dan prasarana yang memadai untuk melaksanakan kegiatan tersebut.

4.5 Proses Pencairan Dana BOK Dinas Kesehatan

Proses pencairan dana BOK Dinas Kesehatan Kota melalui mekanisme pencairan daerah dengan ketentuan sebagai berikut:

1. PPTK Dinas Kesehatan Kota mengajukan Permintaan Pencairan Dana BOK dengan menerbitkan Surat Permintaan Uang (SPU) / Nota Pencairan Dana (NPD) yang sesuai dengan POA(Planning of action) dan ditandatangani oleh PPTK serta disetujui oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota
2. PPTK mengajukan SPU/NPD kepada Dinas Kesehatan Kota dalam rangka proses pencairan dana BOK
3. Pengajuan Surat Permintaan Uang (SPU)/Nota Pencairan Dana harus dilampirkan Surat Pernyataan Pertanggungjawaban Mutlak (SPPM) yang ditandatangani oleh PPTK selaku Penanggungjawab BOK Dinas Kesehatan Kota dan Instalasi Farmasi
4. Dalam hal proses pencairan dana BOK harus melampirkan pertanggungjawaban kegiatan sebelumnya dan melampirkan Laporan Realisasi Kegiatan BOK sebelumnya
5. Penanggungjawab BOK mengajukan pencairan dana kepada Dinas Kesehatan Kota maksimal untuk kegiatan 3 (tiga) bulan
6. Atas dokumen pencairan BOK yang diusulkan oleh PPTK, akan diverifikasi oleh Tim Verifikasi BOK Dinas Kesehatan Kota dan jika telah sesuai dengan ketentuan yang berlaku akan diproses pembuatan SPP/SPM oleh Dinas Kesehatan dalam rangka proses pencairan ke BUD/Kuasa BUD ;
7. Tim Verifikasi BOK Dinas Kesehatan Kota berhak menolak permintaan pembayaran yang diajukan oleh PPTK, bilamana :
 - a. Permohonan pencairan dana tersebut melampaui pagu yang telah ditetapkan ;
 - b. Tidak didukung oleh kelengkapan dokumen sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

V. STANDAR BIAYA UMUM BOK, JAMPERSAL, AKREDITASI PUSKESMAS KOTA TANJUNGBALAI

1. Penentuan Standar Biaya Umum merujuk pada :
 - a. Keputusan Walikota Tanjungbalai Nomor 050/252/K Tahun 2018 tentang Standar Biaya Pemerintah Kota Tanjungbalai Tahun Anggaran 2019.
2. Penentuan Standar Biaya lainnya, yaitu :
Program BOK

No.	Uraian	Besaran Dana
1.	Uang pengganti transportasi yang diberikan pada masyarakat/ kader/ lintas sektor kecamatan/ kelurahan	Rp. 50.000,-
2.	Uang pengganti transportasi yang	Rp. 50.000,-

	diberikan pada Petugas Kota Puskesmas	
3.	Uang pengganti transportasi yang diberikan pada Petugas Puskesmas ke kota	Rp. 50.000,-
4.	Uang pengganti transportasi yang diberikan pada petugas puskesmas	Rp. 50.000,-
5.	Belanja SPPD a. Dalam Daerah b. Luar Daerah (merujuk pada Perwal No. 71 Tahun 2017)	Rp. 100.000,-
6.	Honorarium PNS dan Non PNS/bulan a. Honorarium Tenaga Kontrak Petugas STBM b. Honorarium Jasa bongkar Muat Barang	Rp.1.500.000,-/ bln Rp.100.000,/org/p uskesmas
7.	Belanja Makan Minum Kegiatan : - Nasi kotak - Snack	Rp. 30.000,- Rp. 10.000,-
8.	Belanja Sewa Gedung	Rp. 1.000.000,-

Program Jampersal

No.	Uraian	Besaran Dana
1.	Biaya Transport dari rumah pasien ke fasilitas kesehatan primer (Puskesmas)	Rp. 50.000,-
2.	Biaya sarana transportasi rujukan ke fasilitas kesehatan sekunder/terseier (rumah sakit rujukan) - Dari Faskes ke RSUD - Dari RSUD ke RS Asahan - Dari RSUD ke RS Kota + Perawat	Rp. 100.000,- + Perawat Rp 4.000/km Jasa/Sarana Ambulance Biaya BBM Jasa Supir Jasa Perawat Pendamping Pasien 1 (satu) orang Rp. 800.000
3.	Biaya Jampersal di fasilitas kesehatan primer : - Rawat inap/hari - Persalinan normal	Rp. 100.000,- Rp. 700.000,-
4.	Persalinan dengan penyulit	Rp. 750.000,-
5.	Penanganan perdarahan paska keguguran, persalinan pervagina dengan tindakan emergensi dasar	Rp. 750.000,-
6.	Pelayanan tindakan paska persalinan (mis: plasenta manual)	Rp. 175.000,-
7.	Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal	Rp. 125.000,-

8.	Perawatan nifas	Rp. 100.000,-
9.	Pemeriksaan PNC/Neonatus	Rp. 25.000,-
10.	Perawatan bayi Asfiksia / Berat Badan Lahir Rendah	Rp. 100.000,-
11.	Pasang IUD / Implant / KB Paska salin	Rp. 50.000,-

VI. PENUTUP

Petunjuk teknis ini dibuat untuk dijadikan acuan penggunaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan dimungkinkan untuk dapat digunakan sebagai acuan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan pada tahun selanjutnya.

DAK nonfisik bidang kesehatan diarahkan untuk kegiatan yang dapat meningkatkan daya jangkau dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat di kota terutama daerah dengan derajat kesehatan yang belum optimal, sehingga masyarakat di seluruh wilayah kabupaten dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu.

Menu kegiatan dalam petunjuk teknis penggunaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan merupakan pilihan kegiatan bagi pemerintah daerah. Tiap kegiatan DAK Nonfisik tidak diperkenankan dilakukan pengalihan anggaran ataupun kegiatan antar DAK Nonfisik, baik antara BOK, Jampersal serta Akreditasi Pukesmas.

Kegiatan-kegiatan yang bisa didanai dari DAK Nonfisik Bidang Kesehatan sebagaimana diuraikan di atas sifatnya adalah pilihan. Kepala Daerah bisa memilih kegiatan sesuai prioritas daerah. Pemilihan kegiatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan seharusnya merupakan bagian program jangka menengah sesuai Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan Rencana Strategis Daerah Selanjutnya dalam pelaksanaan kegiatannya agar disinergikan dan tidak duplikasi pembiayaan dengan kegiatan yang anggarannya bersumber dari pendanaan lainnya (seperti APBD Provinsi/Kabupaten) sehingga lebih berdaya guna dan berhasil guna.

WALIKOTA TANJUNGBALAI



M. SYAHRIAL

Paraf Koordinasi	
Sekda	
Asisten	
Ka. Bag. Hukum	
Ka. Dinas	
Sekretaris Dinas	
Ka. Bid kesmas	
Ka. Sie Progr	