



BUPATI MINAHASA UTARA

PROVINSI SULAWESI UTARA

PERATURAN BUPATI MINAHASA UTARA

NOMOR 18 TAHUN 2020

TENTANG

PETUNJUK PELAKSANAAN PENGELOLAAN DANA ALOKASI KHUSUS NON FISIK
BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) DAN JAMINAN PERSALINAN
(JAMPERSAL) BIDANG KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI MINAHASA UTARA,

Menimbang:

- a. bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Minahasa Utara diperlukan peningkatan upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat;
- b. bahwa pelaksanaan upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat memerlukan dukungan pembiayaan salah satunya melalui Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan pada Dinas kesehatan dan Puskesmas.
- c. bahwa untuk meningkatkan mutu pelaksanaan, efisiensi dan efektifitas pengelolaan Dana Alokasi Khusus (OAK) Non Fisik Bidang Kesehatan yaitu Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dan Jaminan Persalinan (Jampersal) pada Dinas kesehatan dan Puskesmas serta kesesuaian dengan ketentuan perundangan, perlu menetapkan petunjuk pelaksanaan pengelolaan dana Alokasi Khusus Non fisik Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dan Jaminan Persalinan (Jampersal) Bidang Kesehatan.
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana tersebut dalam huruf a, huruf b dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Petunjuk Pelaksanaan Pengelolaan Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik yaitu Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dan Jaminan Persalinan (Jampersal) Bidang Kesehatan.

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286
2. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Minahasa Utara di Provinsi Sulawesi Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 148, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4343);

3. Undang - Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab 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 Republik Indonesia nomor 4438) ;
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 nomor 144, Tambahan Lembaran Republik Indonesia nomor 5063) ;
6. 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);
7. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Urusan Pemerintah Antara Pemerintah , Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten /Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 45 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pelaksanaan Anggaran Pendapatan Dan Belanja Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 103, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5423);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 86 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2020; ■

MEMUTUSKAN :

Menetapkan PERATURAN BUPATI TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN PENGELOLAAN DANA ALOKASI KHUSUS NON FISIK BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) DAN JAMINAN PERSAUNAN (JAMPERSAL) BIDANG KESEHATAN.

BABI

KETENTUAN UMUM

Pasall

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Minahasa Utara.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah yang memimpin pelaksanaan segala urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Minahasa Utara.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Utara
5. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas Adalah fasilitas pelayanan 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 Daerah.
7. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang selanjutnya disingkat dengan APBN adalah rencana keuangan tahunan Pemerintah Negara Indonesia yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat.
8. Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut OAK Bidang Kesehatan merupakan bantuan kepada daerah tertentu untuk mendanai pelaksanaan kegiatan yang merupakan kewenangan dan tanggungjawab daerah kearah pemenuhan kebutuhan khusus yaitu kebutuhan fisik baik sarana dan prasarana dasar yang prioritas untuk dapat meningkatkan mutu, daya jangkau dan kualitas pelayanan kesehatan daerah.
9. Dana Alokasi Khusus Non Fisik yang selanjutnya disebut OAK Non Fisik Bidang Kesehatan adalah dana yang dialokasikan dalam APBN kepada Daerah dengan tujuan untuk membantu mendanai kegiatan yang berupa Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan Jaminan Persalinan (Jampersal).
10. Bantuan Operasional Kesehatan yang selanjutnya disingkat BOK adalah bantuan pemerintah pusat kepada Pemerintah Daerah untuk mendukung operasional Dinas Kesehatan Dan puskesmas dalam rangka pencapaian program prioritas nasional, khususnya kegiatan promotif dan preventif, sebagai bagian dari upaya kesehatan masyarakat.

11. Dana Jaminan Persalinan yang selanjutnya disebut Jampersal adalah anggaran DAK Non Fisik untuk mendekatkan akses dan mencegah terjadinya keterlambatan penanganan pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas dan bayi baru lahir terutama di daerah sulit akses ke fasilitas kesehatan melalui Rumah Tunggu Kelahiran (RTK).
12. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu kepala daerah pada Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Unsur Pemerintah yang menjadi kewenangan Daerah.
13. Pengguna Anggaran yang selanjutnya disingkat PA adalah pejabat pemegang kewenangan penggunaan anggaran untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsi Perangkat Daerah yang dipimpinnya.
14. Kuasa Pengguna Anggaran yang selanjutnya disingkat KPA adalah Pejabat Pelaksana Program dan Kegiatan Perangkat Daerah dan bertanggungjawab kepada pejabat PA.
15. Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan yang selanjutnya disingkat PPTK adalah pejabat pada unit kerja Perangkat Daerah yang akan melaksanakan satu atau beberapa kegiatan dari suatu program sesuai dengan bidang tugasnya.
16. Bendahara Pengeluaran adalah Aparatur Sipil Negara (ASN) yang mempunyai tugas menerima, menyimpan, membayarkan, menatausahakan, mengelola keuangan Perangkat Daerah dan mempertanggungjawabkan uang yang menjadi kewenangannya sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

BAB II

ASAS DAN TUJUAN

Pasal 2

(1) Pengelolaan OAK Non Fisik Bidang Kesehatan dilaksanakan berdasarkan asas:

- a. tertib;
- b. taat;
- c. efektif;
- d. efisien;
- e. ekonomis;
- f. transparan;
- g. tanggung jawab;
- h. keadilan;
- i. kepatutan; dan
- j. manfaat untuk masyarakat.



- (2) Asas tertib sebagaimana dimaksud pada huruf a adalah bahwa DAK Bidang Kesehatan dikelola secara, tepat waktu dan tepat guna yang didukung dengan bukti - bukti administrasi yang dapat dipertanggungjawabkan.
- (3) Asas taat sebagaimana dimaksud pada huruf b adalah bahwa pengelolaan DAK Bidang Kesehatan harus berpedoman pada suatu peraturan perundang-undangan yang berlaku, terkait statusnya sebagai uang negara/0 aerah.
- (4) Asas efektif sebagaimana dimaksud pada huruf c merupakan pencapaian hasil program dengan target yang telah ditetapkan, dengan cara membandingkan masukan dengan dengan keiuaran.
- (5) Asas efisien sebagaimana dimaksud pada huruf d merupakan pencapaian keluaran yang maksimum dengan masukan tertentu atau penggunaan masukan terendah untuk mencapai keluaran tertentu.
- (6) Asas ekonomis sebagaimana dimaksud pada huruf e berarti mendapatkan masukan dengan kualitas dan kuantitas tertentu pada tingkat harga yang terendah dan keluaran yang standar.
- (7) Asas transparan sebagaimana dimaksud pada huruf f merupakan prms1p keterbukaan yang memungkinkan setiap fihak termasuk masyarakat untuk mengetahui dan mendapatkan akses informasi seluas-luasnya tentang OAK Non Fisik Bidang Kesehatan.
- (8) Asas tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada huruf g merupakan perwujudan kewajiban seseorang untuk dapat mempertanggungjawabkan pengelolaan dan pengendalian sumber daya dan pelaksanaan kebijakan yang dipercayakan kepadanya dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditetapkan.
- (9) Asas keadilan sebagaimana dimaksud pada huruf h adalah suatu keseimbangan pembagian kewenangan dan pendanaan atau suatu keseimbangan pembagian hak dan kewajiban berdasarkan pertimbangan yang obyektif, sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (10) Asas kepatutan sebagaimana dimaksud pada huruf i bahwa suatu tindakan atau suatu sikap yang dilakukan dengan wajar dan proporsional, seiring dengan nilai-nilai yang berlaku pada lingkungan masyarakat setempat.
- (11) Asas manfaat untuk masyarakat sebagaimana, dimaksud pada huruf j bahwa DAK Non Fisik Bidang Kesehatan diutam akan untuk pemenuhan kebutuhan operasional Puskesmas, berdasarkan skala prioritas.

Pasal3

Pengelolaan OAK Non Fisik Bidang Kesehatan bertujuan untuk :

- a. Mendukung penyediaan dana pembangunan bidang kesehatan untuk mencapai target prioritas nasional bidang kesehatan;
- b. Mendukung penyediaan dana operasional bagi Dinas Kesehatan Dan Puskesmas dalam menjalankan upaya kesehatan;
- c. Mendukung penyediaan dana bagi penyelenggaraan manajemen Puskesmas dan Dinas Kesehatan dalam pelaksanaantarget prioritas nasional bidang kesehatan; !

- d. Mengaktifkan penyelenggaraan manajemen Puskesmas mulai dari perencanaan, penggerakan/pelaksanaan lokakarya mini sampai dengan evaluasi;
- e. Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas serta Bayi Baru Lahir; dan
- f. Meningkatkan manajemen mutu dan manajemen pelayanan kesehatan di Puskesmas.

BAB III
RUANG LINGKUP
Pasal 4

Pemanfaatan OAK Non Fisik Bidang Kesehatan meliputi kegiatan antara lain

- a. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Kabupaten
- b. Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas
- d. Bantuan Operasional Kesehatan Stunting
- e. Jaminan Persalinan (Jampersal)

Pasal 5

- (1) BOK Kabupaten sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a diarahkan untuk mendukung operasional fungsi rujukan kesehatan masyarakat sekunder dan dukungan manajemen, yang meliputi:
 - a. Upaya kesehatan masyarakat;
 - b. Upaya Pengendalian dan Pencegahan Penyakit; dan
 - c. Pengujian Kalibrasi Alkes
- (2) BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud pada pasal 4 huruf b diarahkan untuk mendukung operasional, yang meliputi:
 - a. Upaya Kesehatan Masyarakat Primer
 - b. Lokus Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
 - c. Penyediaan Tenaga dengan perjanjian kerja
- (3) BOK Stunting sebagaimana dimaksud pada pasal 4 huruf c diarahkan untuk mendukung program penurunan stunting.
- (4) Pengelolaan dan pemanfaatan dana BOK sebagaimana dimaksud tercantum dalam Lampiran I Peraturan Bupati ini

Pasal 6

(1) Kegiatan Jampersal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf e meliputi:

- a. rujukan persalinan ke fasilitas pelayanan Kesehatan yang kompeten;
- b. sewa dan operasional Rumah Tunggu Kelahiran (RTK);
- c. dukungan biaya persalinan; dan
- d. belanja dukungan manajemen.

(2) Pengelolaan dan pemanfaatan dana Jampersal sebagaimana dimaksud tercantum dalam Lampiran III Peraturan Bupati ini.

BAB IV

PENGELOLAAN KEUANGAN DAK NON FISIK BIDANG KESEHATAN

Pasal 7

Struktur organisasi pengelola keuangan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan sebagai berikut:

- a. PA;
- b. KPA
- c. PPTK BOK Dan Jampersal Pada Dinas Kesehatan;
- d. Bendahara Pengeluaran Pada Dinas Kesehatan
- f. Pembantu Bendahara Pengeluaran BOK Dan Jampersal
- g. Pembantu Bendahara BOK Puskesmas

Pasal 8

(1) Kepala Dinas Kesehatan selaku PA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf a mempunyai tugas :

Menetapkan Satuan Kerja dan Tim Pengelola DAK Non Fisik Bidang Kesehatan selaku pelaksana kegiatan OAK Non Fisik pada Dinas Kesehatan.

(2) Kepala Dinas Kesehatan selaku PA berwenang dan bertanggung jawab atas tertibnya penatausahaan anggaran OAK Non Fisik Bidang kesehatan yang dialokasikan pada Perangkat Daerah yang dipimpinnya, termasuk melakukan pemeriksaan kas yang dikelola oleh Bendahara Pengeluaran sekurang-kurangnya 1 (satu) kali dalam 3 (tiga) bulan.

Pasal 9

(3) PPTK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf c dan d mempunyai tugas:

- a. Menyusun kebutuhan barang/jasa dan rencana jadwal pelaksanaan kegiatan serta mengkoordinasikannya dengan panitia pengadaan untuk pelaksanaan kegiatan pengadaan barang/jasa;
- b. Mengendalikan pelaksanaan kegiatan; ~

- c. Melaporkan perkembangan pelaksanaan kegiatan;
- d. Menyiapkan dokumen anggaran atas beban pengeluaran pelaksanaan kegiatan;
- e. Bertanggung jawab atas pencapaian target, sasaran dan manfaat kegiatan yang dikendalikannya;
- f. Membantu menyiapkan perjanjian/kontrak dengan pihak penyedia barang/jasa;
- g. Melaporkan pelaksanaan/penyelesaian kegiatan yang menjadi tanggung jawab pelaksana kegiatan kepada PA dan / atau KPA;
- h. Menyiapkan berita acara serah terima aset dan / atau hasil pekerjaan kepada PA atau KPA atau yang pelaporannya disampaikan kepada Bupati setelah kegiatan dinyatakan selesai.

Pasal10

Bendahara Pengeluaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf e mempunyai tugas menerima, menyimpan, membayarkan, Penatausahakan dan mempertanggungjawabkan pengeluaran uang.

Pasal11

Pembantu Bendahara Pengeluaran BOK Dan Jampersal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf f mempunyai tugas membantu Bendahara Pengeluaran dalam menatausahakan pengelolaan keuangan BOK Puskesmas.

Pasal12

Bendahara Pengeluaran BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf g mempunyai tugas menerima, menyimpan, membayarkan, menatausahakan dan mempertanggungjawabkan pengeluaran uang BOK Puskesmas.

Pasal 13

- (1) Satuan Kerja BOK Dan Jampersal Oinas Kesehatan sebagaimana dimaksud terdiri dari Ketua, Sekretaris dan anggota yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan selaku PA.
- (2) Satuan Kerja Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas :
 - a. Melaksanakan kegiatan BOK Dinas Kesehatan sesuai dengan kewenangannya;
 - b. Mengendalikan pelaksanaan kegiatan;
 - c. Melaporkan perkembangan pelaksanaan kegiatan;
 - d. Mengesahkan dokumen pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan BOK Dinas Kesehatan; dan
 - e. Mengelola keuangan Satuan Kerja, pada Dinas Kesehatan dan bertanggungjawab kepada PA melalui PPTK. **t**

BABY

MEKANISME PENYALURAN, PENCAIRAN DAN PERTANGGUNGJAWABAN KEUANGAN DANA ALOKASI KHUSUS

Pasal 14

- (1) Penyaluran OAK Non Fisik Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Bidang Kesehatan kepada Puskesmas dilaksanakan sesuai dengan OPA yang disusun oleh Puskesmas dengan ketentuan :
 - a. Laporan Pertanggungjawaban kegiatan dimasukkan ke Dinas Kesehatan setiap bulan berjalan.
 - b. Bendahara Mencairkan dana setelah Tim Verifikasi menyatakan setesaidi verifikasi dan disetujui oleh PPTK BOK Dan Jampersal.

BABVI

MONITORING, EVALUASI DAN PENGAWASAN

Pasal 15

- (1) Monitoring, Evaluasi dan Pengawasan dilaksanakan oleh Kepala Dinas Dan Tim Satuan Kerja BOK Dan Jampersal dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Monitoring, evaluasi dan pengawasan OAK Non Fisik BOK Dan Jampersal bidang kesehatan mencakup kinerja program dan kinerja keuangan.
- (3) Tata cara monitoring, evaluasi dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebagai berikut;
 - a. Pengiriman laporan secara berjenjang sesuai format dan waktu yang telah ditetapkan;
 - b. Format Laporan Realisasi Penggunaan OAK Non Fisik BOK Dan Jampersal Bidang Kesehatan triwulanan kepada Bupati sesuai dengan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 50/PM K.07/2017 sebagaimana dalam lampiran IV Peraturan Bupati ini;
 - c. Format pelaporan realisasi penggunaan OAK Non Fisik Bidang Kesehatan kepada Kemenkes dilaporkan triwulan pada aplikasi e-Renggar Kementerian Kesehatan;
 - d. Pelaporan pelaksanaan OAK Non Fisik Bidang Kesehatan untuk BOK dan Jampersal mengacu pada capaian program (sesuai indikator) Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun (2015-2019} dan RKP Tahun 2019 sesuai dengan mekanisme dan ketentuan yang sudah ditetapkan;
 - e. Puskesmas mengirimkan laporan pada Dinas Kesehatan selanjutnya Dinas Kesehatan mengirimkan kepada Bupati dan Dinas Kesehatan Provinsi;

BAB VII

PELAPORAN

Pasal 16








- {1) Pelaksana/Pengelola kegiatan menyampaikan laporan realisasi penyerapan dan laporan realisasi penggunaan Dana OAK Non Fisik BOK Dan Jampersat kepada Kepala Dinas Kesehatan secara triwulan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. paling lambat tanggal 5 April untuk triwulan I;
 - b. paling lambat tanggal 5 Juli untuk triwulan II;
 - c. paling lambat tanggal 5 Oktober untuk triwulan UI;
 - d. paling lambat tanggal 7 Januari tahun anggaran berikutnya untuk triwulan IV.
- (2) Setelah menerima laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) selanjutnya Kepala Dinas Kesehatan menyampaikan laporan realisasi penyerapan dan laporan realisasi penggunaan Dana OAK Non Fisik Bidang Kesehatan kepada Bupati dan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi secara triwulan dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. paling lambat tanggal 7 April untuk triwulan I;
 - b. paling lambat tanggal 7 Juli untuk triwulan II;
 - c. paling lambat tanggal 7 Oktober untuk triwulan III; dan
 - d. paling lambat tanggal 10 Januari tahun anggaran berikutnya untuk triwulan IV.
- (3) Jenis Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Laporan triwulan yang memuat jenis kegiatan, lokasi kegiatan, realisasi keuangan, realisasi Fisik dan permasalahan dalam pelaksanaan kegiatan;
 - b. Laporan rutin bulanan capaian program (sesuai indikator Rencana Kerja Pemerintah (RKP) Tahun 2019 dan Rencana strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun (2015- 2019); dan
 - c. Laporan tahunan OAK Non Fisik yang memuat hasil kinerja satu tahun meliputi realisasi keuangan, realisasi fisik, dan capaian program.
- (4) Format laporan realisasi penyerapan dan laporan realisasi penggunaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan sebagaimana tersebut dalam Lampiran IV Peraturan Bupati ini. █

BABVIII

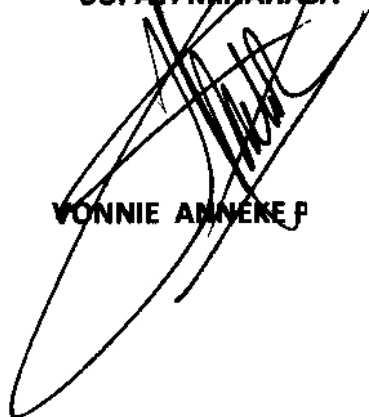
PENUTUP

Pasal 17

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan penggunaan peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Minahasa Utara. "f

NO	PENGOIAH	PARAF
1	KEPAIA BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT	
2	SEKRETARIS DINAS KESEHATAN	
3	KEPAIA DINAS KESEHATAN	
4	KEPAIA BAGIAN HUKUM	
5	ASISTEN PEMERINTAHAN DAN KESEJAHTERAAN RAKYAT	
6	SEKRETARIS DAERAH	
7	WAKIL BUPATI MINAHASA UTARA	
8	BUPATI MINAHASA UTARA	DENGAN HORMAT UNTUT DITANDATANGANI

Ditetapkan di : Airmadidi
pada tanggal : 07 Januari 2020
BUPATI MINAHASA UTARA


VONNIE ANNEKE P. MBUNAN

Diundangkan di: Airmadidi
Pada tanggal 01 Januari 2020
SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN MINAHASA UTARA



JEMMY H. KUHU

LAMPIRAN : PERATURAN BUPATI MINAHASA UTARA

NOMOR TAHUN 2020

TANGGAL 2020

TENTANG : PETUNJUK PELAKSANAAN PENGELOLAAN DANA ALOKASI KHUSUS NON FISIK
BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) DAN JAMINAN PERSAUNAN
{JAMPERSAL) BIDANG KESEtATAN

PENGELOLAAN DAN PEMANFMTAN DANA BANTUAN OPERASIONAL (BOK) DAN JAMINAN
PERSALINAN (JAMPERSAL) DI KABUPATEN MINAHASA UTARA

SABI

PENDAHUWAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional dalam rangka mewujudkan visi misi Presiden yaitu pembangunan Sumber Daya Manusia (SOM). Pembangunan SOM menjadi kunci Indonesia kedepan, titik dimulainya pembangunan SOM adalah dengan menjamin kesehatan ibu hamil, kesehatan bayi, kesehatan balita, kesehatan anak usia sekolah, ini merupakan umur emas untuk mencetak manusia Indonesia unggul ke depan.

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, mengamankan Dana Alokasi Khusus (OAK) 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 2004 tentang Pemerintahan Daerah, dalam Pasal 298 ayat (7) menyebutkan belanja OAK diprioritaskan untuk mendanai kegiatan fisik dan dapat digunakan untuk kegiatan nonfisik.

F. Prinsip Dasar

Pemanfaatan OAK nonfisik berpedoman pada prinsip:

1. Keterpaduan

Kegiatan OAK nonfisik direncanakan dan dilaksanakan secara terpadu, lintas bidang, untuk mencapai beberapa tujuan kegiatan prioritas dengan melibatkan para pelaksana program setiap tingkatan (dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten/kota, puskesmas), kader kesehatan, lintas sektor seperti Babinsa, unsur masyarakat seperti tokoh agama, tokoh masyarakat, guru sekolah, camat, lurah/kepala desa dan jajarannya serta unsur lainnya. Dalam penggunaan tidak dibagikan 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 OAK Nonfisik harus dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

G. Manajemen Pelaksanaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan

1. Perencanaan Penganggaran

- a. Semua Jenis OAK Nonfisik bidang kesehatan yang dialokasikan kepada daerah (kabupaten dan puskesmas) dibuat perencanaan sesuai dengan peraturan yang berlaku di daerah dengan mekanisme APBD;
- b. Penyusunan program dan kegiatan dalam Rencana Kerja dan Anggaran 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 kabupaten menyusun Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) berdasar pagu OAK Nonfisik yang diterima;
- d. Puskesmas menyusun RKA berdasarkan alokasi yang diterima dari Kabupaten dan hasil RKA dikompilasi oleh dinas kesehatan kabupaten/kota menjadi RKA dinas kesehatan atau dapat berupa RKA tersendiri sesuai aturan yang berlaku;
- e. RKA yang telah disusun dan dikoordinasikan oleh dinas kesehatan dibahas dalam *J*

Rencana Anggaran Pendapatan dan Belanja Pemerintah Daerah (RAPBD) apabila alokasi sudah diterima.

- f. Rencana penggunaan OAK Nonfisik dimulai bulan Januari sampai dengan Desember tahun anggaran berjalan, dan dituangkan dalam rencana kegiatan yang rinci setiap bulan.

2. Pengelolaan

- a. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) kabupaten dikelola oleh dinas kesehatan Kabupaten;
- b. Dukungan Manajemen dikelola oleh dinas kesehatan kabupaten dan penggunaannya dapat mendukung pengelolaan satker di dinas kesehatan kabupaten.
- c. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas disalurkan melalui dinas kesehatan kabupaten/kota dan dikelola oleh Puskesmas;
- d. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Stunting dikelola oleh dinas kesehatan kabupaten/kota berkoordinasi dengan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda).
- e. Jaminan Persalinan (Jampersal) dikelola oleh dinas kesehatan kabupaten;
- f. Dukungan Manajemen dikelola oleh dinas kesehatan kabupaten/kota dan penggunaannya dapat mendukung pengelolaan satuan kerja di dinas kesehatan kabupaten/kota dan Puskesmas;
- g. OAK Nonfisik tidak boleh dimanfaatkan untuk belanja modal, belanja kuratif dan rehabilitatif, pengadaan obat, vaksin, alat kesehatan, seminar, honor input data, hadiah lomba, honor panitia, retribusi, cetak foto, pemeliharaan bangunan, kendaraan, sarana dan prasarana.

3. laporan

- a. Pemerintah Daerah menyampaikan laporan realisasi OAK Nonfisik kepada Kementerian Kesehatan c.q. Sekretaris Jenderal melalui e-renggar setiap triwulan, meliputi:
 - 1) realisasi penyerapan anggaran;
 - 2) realisasi kegiatan;
 - 3) permasalahan dalam pelaksanaan
- b. laporan realisasi penyerapan anggaran sebagaimana dimaksud pada point a dihitung berdasarkan pagu alokasi.
- c. laporan realisasi kegiatan sebagaimana dimaksud pada point b dihitung berdasarkan pencapaian realisasi kegiatan yang sudah direncanakan.
- d. Kepatuhan Pelaporan Kepatuhan daerah dalam menyampaikan laporan realisasi penyerapan anggaran dan realisasi kegiatan akan dijadikan pertimbangan dalam pengalokasian OAK nonfisik pada tahun berikutnya sesuai peraturan perundang-undangan. •

4. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi OAK Nonfisik dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dan atau bersama-sama dengan Kementerian/Lembaga terkait;

BABII

DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK BIDANG KESEHATAN

A. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK, Kabupaten/Kota

1. Tujuan

a. Umum

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

b. Khusus

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

2. Sasaran

Dinas kesehatan kabupaten

3. Alokasi


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

4. Penggunaan

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

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

b. Bentuk Kegiatan

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

5. Jenis Pemblayaan

Dana BOK Kabupaten/Kota 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 didalam kabupaten/kota;
 - g. Belanja makan dan minum kegiatan rapat-rapat;
 - h. Belanja honor tenaga termasuk fasilitator kesehatan lingkungan di Kabupaten;
 - i. Belanja honorarium narasumber;
 - j. Belanja pemeriksaan sampel/spesimen;
 - k. Belanja jasa pengiriman sampel/spesimen;
 - l. Belanja jasa iuran JKN untuk tenaga kontrak di puskesmas; dan
 - m. Langganan internet/pembelian pulsa internet untuk mendukung program prioritas kesehatan termasuk untuk PIS-PK.
- Dana BOK Kabupaten tidak boleh dimanfaatkan untuk pembiayaan promosi kesehatan di media cetak (koran, majalah, dan lain-lain) dan elektronik.

6. Menu Kegiatan

a. Pembinaan Gizi Masyarakat

- 1) Pengelolaan konsumsi gizi, penanggulangan masalah gizi, kewaspadaan gizi dan tata kelola (manajerial)
 - a) Konvergensi, koordinasi dan konsolidasi LP/LS untuk penurunan stunting;
 - b) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah
 - c) Penanggulangan Masalah Gizi:
 - d) Pengelolaan konsumsi gizi: Pelatihan/Orientasi Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA);
 - e) Peningkatan Mutu dan Konsumsi, kewaspadaan, penanggulangan masalah dan pengelolaan konsumsi gizi serta tata kelola (manajerial): Pelacakan dan Konfirmasi Masalah Gizi dan monitoring evaluasi Kegiatan Gizi; dan f) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.
- 2) Pembinaan Kesehatan Keluarga
 - a) Pembinaan Pelayanan Ibu dan Bayi Barulahir
 - (1) Orientasi Maternal Death Notifacation (MON); }

- (2) Penguatan Audit Maternal Perinatal (AMP) surveilans dan respon;
- (3) Orientasi Ante Natal Care (ANC) terpadu dan Post Natal Care (PNC);
- (4) Orientasi kohort (Ibu, bayi, balita terintegrasi dengan triple eliminasi);
- (5) Orientasi Pengembangan Kelas ibu di RS dan tempat kerja;
- (6) Penguatan pelaksanaan PPIA;
- (7) Penguatan P4K terintegrasi program kerja sama dalam pelayanan darah;
- (8) Penguatan Penyeliaan Fasilitatif kesehatan ibu dan bayi baru lahir; dan
- (9) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.

b) Pembinaan Pelayanan Bayi Baru Lahir

- (1) Penguatan Pelayanan Bayi Baru Lahir (BBL), termasuk Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK);
- (2) Orientasi pelayanan kesehatan neonatal esensial;
- (3) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.

c) Pembinaan pelayanan balita dan anak prasekolah

- (1) Orientasi SODTK dan Sosialisasi Kelas Ibu Balita Bagi Kader Kesehatan, Guru PAUD/TK/RA;
- (2) Orientasi dan Pendampingan Kalakarya MTBS;
- (3) Koordinasi Penguatan Penggunaan Buku KIA;
- (4) Pemantauan Pemanfaatan Kohor Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah;
- (5) Updating Pelayanan Kesehatan Balita Bagi Bidan/Nakes di Desa;
- (6) Orientasi SDIDTK dan Sosialisasi Kelas Ibu Balita Bagi Kader Kesehatan, Guru PAUD/TK/RA;
- (7) Orientasi dan Pendampingan Kalakarya MTBS; dan
- (8) Koordinasi Penguatan Penggunaan Buku KIA.

d) Pembinaan Pelayanan Anak usia sekolah dan remaja

- (1) Orientasi Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dan Manajemen Terpadu Pelayanan;
- (2) Kesehatan Remaja (MTPKR);
- (3) Orientasi konselor sebaya/kader kesehatan remaja;
- (4) Penguatan kabupaten/kota dalam membina Posyandu Remaja; ~

- (5) Penguatan Panti/Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (LKSA), Lembaga Penyelenggara Kesejahteraan Sosial (LPKS), Lapas/Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA);
- (6) Penguatan Krida Bina Keluarga Sehat;
- (7) Penguatan model sekolah/madrasah sehat;
- (8) Orientasi kohort anak usia sekolah dan remaja;
- (9) Koordinasi LP/LS organisasi profesi terkait kesehatan anak usia sekolah dan remaja;
- (10) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.

e) Pembinaan Pelayanan Usia Reproduksi dan KB

- (1) Orientasi pelayanan kesehatan reproduksi masa sebelum hamil (calon pengantin dan pasangan usia subur);
- (2) Orientasi pelayanan KB pasca persalinan (KBPP);
- (3) Orientasi konseling dan pelayanan KB;
- (4) Penguatan kesehatan Reproduksi (calon pengantin, Lapas dewasa, Penyandang disabilitas dewasa, Situasi bencana, KB, Pencegahan Penanganan Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (PP KtP/A));
- (5) Orientasi kohort usia reproduksi; dan
- (6) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.

f) Pembinaan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia

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

3) Pembinaan Upaya Kesehatan Kerja dan olahraga

a) Kesehatan Kerja

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

(6) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.

b) Kesehatan Olahraga

(1) Koordinasi Kesehatan Kerja dan Olahraga;

(2) Sosialisasi Penggerakan Aktifitas Fisik;

(3) Orientasi Kesehatan Olahraga;

(4) Penguatan Kebugaran Jasmani Aparatur Sipil Negara (ASN);

(5) Penguatan Kebugaran Jasmani Jemaah Haji; dan

(6) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.

4) Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

a) Advokasi dan Kemitraan

(1) Advokasi/Koordinasi/Sosialisasi/Orientasi/Kemitraan/Pelatihan/Bimtek Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat (Advokasi untuk Mendorong Kab/Kota Menerapkan Kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) dan Kemitraan/Jejaring Kerja dengan Sektoral dan mitra potensial);

(2) Orientasi Advokasi/Kemitraan bagi kabupaten/kota dalam mendukung GERMAS;

(3) Pendampingan teknis dalam rangka mendorong regulasi/implementasi GERMAS di tingkat kabupaten/kota;

(4) Koordinasi LS dalam mendorong regulasi/implementasi GERMAS di tingkat kabupaten/kota; dan

(5) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.

b) Pemberdayaan Masyarakat

(1) Penguatan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM);

(2) Penguatan Kelompok Masyarakat/ORMAS/ PKK/ Pangkalan/ Gugus Depan Saka Bakti Husada;

(3) Mobilisasi sosial/masyarakat percepatan pencegahan Stunting; dan

(4) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.

c) Potensi Sumber daya Promkes

(1) Penguatan kabupaten/kota dalam rangka penyelenggaraan promosi kesehatan di tatanan; dan

(2) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.};.

d) Komunikasi, Informasi dan Edukasi

- (1) Pelatihan komunikasi antar pribadi bagi Tenaga Kesehatan kabupaten/kota;
- (2) Koordinasi dalam rangka penguatan komunikasi, informasi, dan edukasi untuk kabupaten/kota; dan
- (3) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.

e) Program Indonesia Sehat dan Pendekatan Keluarga

- (1) Perencanaan: Rapat, pertemuan koordinasi;
- (2) Penggerakan/Pelaksanaan: Rapat, pertemuan koordinasi terintegrasi dan analisis hasil PIS-PK terintegrasi di tingkat Kabupaten/Kota; dan
- (3) Monitoring evaluasi pelaporan: Rapat, pertemuan koordinasi, monitoring dan evaluasi terintegrasi, bimbingan teknis terpadu/terintegrasi dengan penanggung jawab program.

5) Penyehatan Ungkungan

A. Penyehatan air dan sanitasi dasar

- (1) Pengawasan Pelaksanaan Pengawasan Kualitas Air Minum PKAM (Pengawasan pengambilan sampel air minum, Sosialisasi pengelola air minum yang aman, Pengawasan pemeriksaan sampel air minum);
- (2) Penguatan Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) (Implementasi STBM 5 Pilar, Advokasi 5 Pilar STBM LS LP tingkat Provinsi);
- (3) Penyediaan 1 (satu) orang tenaga sebagai fasilitator STBM kabupaten dan dukungan operasionalnya. Penyediaan satu orang tenaga sebagai fasilitator STBM kabupaten dan dukungan operasionalnya termasuk untuk menjadi tenaga pendamping dalam pelaksanaan surveilans kualitas air minum. Persyaratan kualifikasi tenaga tersebut meliputi:
 - {a} Berpendidikan minimal 03/04 Kesehatan Lingkungan;
 - (b) Diberikan honor minimal sesuai upah minimum di kabupaten/kota yang berlaku;
 - {c} Kepala dinas kesehatan kabupaten/kota menetapkan target kinerja bulanan secara tertulis (output based performance);
 - (d) Diberikan hak/fasilitas yang setara dengan staf dinas kesehatan kabupaten/kota lainnya termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan biaya operasional kegiatan sesuai peraturan yang berlaku;
 - (e) lama perjanjian kerja sesuai tahun anggaran yang berlaku; dan
 - (f) Pembiayaan bersumber dari dana BOK kabupaten/kota. }

B. Penyehatan pangan

- (1) Pengawasan Tempat Pengelolaan Pangan memenuhi syarat (Orientasi penjamah dan penanggung jawab makanan, Stikerisasi Tempat Pengelolaan Pangan, Sosialisasi Penilaian Kantin Lintas SKPO, Orientasi Depot Air Minum); dan
- (2) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.

C. Penyehatan udara tanah dan Kawasan

- (1) Penguatan Forum Kabupaten Kota Sehat (KKS);
- (2) Implementasi PasarSehat;
- (3) PengawasanTempat FasilitasUmum (TFU)Memenuhi Syarat (Penyediaan reagensia intervensi kesehatan lingkungan, PengawasanTempat Fasilitas Umum (TFU), Orientasi Internal Tempat Fasilitas Umum (TFU), Konsolidasi Data Tempat FasilitasUmum (TFU); dan
- (4) Kegiatan lain. sesuai prioritas spesifik daerah.

D. Pengamanan limbah dan radiasi

- (1) PengawasanLimbah Medis Memenuhi Syarat (Pemantauan dan pengawasan limbah medis, Peningkatan Kapasitasdalam rangka Pengelolaan Limbah Medis bagi petugas Puskesmas, Rumah Sakit dan fasyankes lainnya, Adaptasi Perubahan Iklim Bidang Kesehatan); dan
- (2) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.

5. Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

- 1) Rujukan pengujian spesimen surveitans rutin, sentinel dan dugaan KLB, termasuk yang dilaksanakan oleh UPT Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) dinas kesehatankabupaten/kota;
- 2) Peningkatan kapasitas SOM bagi tenaga puskesmas dalam rangka surveilans epidemiologi, penyelidikan epidemiologi, pencegahan dan pengendalian penyakit serta masalah kesehatan jiwa dan napza. Kegiatan dapat berupa;
 - a) Sosialisasi: Dilakukan untuk penyebarluasan informasi tentang program P2P, Peraturan Perundangan /Juklak Juknis/Kebijakan baru. Kegiatan cukup dilakukan 1 (satu) hari efektif. Jumlah peserta disesuaikan dengan kelompok sasaran yang sesuai; dan
 - b) Orientasi/Workshop: Dilakukan untuk memberikan pemahaman secara menyeluruh tentang satu kegiatan tertentu dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit (teknis dan manajemen). Pelaksanaan dilakukan 3 (tiga) hari efektif, peserta mendapat piagam kepesertaan dan bahan ajar. Jumlah peserta disesuaikan dengan kriteria kepesertaan. }

- 3) Pembinaan, pendampingan dan bimbingan teknis terpadu P2P ke puskesmas, kegiatan dapat berupa:
 - a) Bimbingan Teknis (Bimtek): Dilakukan untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan bidang P2P di puskesmas dan rumah sakit terkait program pencegahan dan pengendalian penyakit;
 - b) Monitoring dan Evaluasi (Monev): Dilakukan untuk mengumpulkan data program P2P termasuk validasi data dan pencapaian indikator Program P2P di puskesmas dan rumah sakit; dan
 - c) Supervisi: Dilakukan untuk pemberian pengarahan bagi petugas kesehatan P2P di puskesmas dan rumah sakit dalam melakukan kegiatan program P2P yang dilakukan langsung ke masyarakat.
- 4) Kampanye, sosialisasi, advokasi tentang penyakit menular dan penyakit tidak menular serta masalah kesehatan jiwa dan NAPZA di tingkat kabupaten/kota. Kegiatan dapat berupa; kampanye masa, pertemuan maupun Fokus Group Diskusi (FGD);
- 5) Surveilans aktif Rumah Sakit untuk P031 dan penyakit menular lainnya;
- 6) Penyelidikan epidemiologi, pelacakan kasus, rumor, penanggulangan dan surveilans penyakit berpotensi KLB serta masalah kesehatan jiwa, kegiatan dapat berupa;
 - a) Investigasi kasus dugaan KLB dan atau masalah kesehatan jiwa;
 - b) Penyelidikan epidemiologi (PE) KLB;
 - c) Analisa hasil PE dan diseminasi informasi; dan
 - d) Pemantauan kontak.
- 7) Pendampingan Pemberdayaan masyarakat dalam rangka pembentukan kader P2P di puskesmas;
- 8) Koordinasi terpadu lintas program/lintas sektor tentang pencegahan dan pengendalian penyakit secara berkala;
- 9) Penyusunan dan penyediaan media KIE Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dalam rangka kegiatan promotif dan preventif penyakit menular dan tidak menular serta masalah kesehatan jiwa dan NAPZA. Media KIE dapat berupa; Leaflet, Pamflet, Poster dan Spanduk; dan
- 10) Kegiatan lain sesuai prioritas spesifik daerah.

6. Pengujian Kalibrasi Alat Kesehatan

Kalibrasi alat kesehatan Puskesmas:

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

d. Dukungan Manajemen BOK dan Jampersal

1) Alokasi

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

2) 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 (nonmedis);
- d) belanja material pendukung kegiatan dukungan manajemen;
- e) belanja makan dan minum kegiatan rapat;
- f) belanja pertemuan/meeting di kabupaten/kota;
- g) belanja penggandaan dan percetakan;
- h) belanja honor narasumber/tenaga ahli.

3) Penggunaan

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

- a) 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; dan
 - (3) Konsultasi ke provinsi maksima 2 kali dan pusat 2 kali @ 2 orang.
- b) Dukungan Administrasi
 - (1) Penyediaan material pendukung kegiatan dukungan manajemen (ATK, materai dan lainnya);
 - (2) Penggandaan, pencetakan bahan pertemuan/money;
 - (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 PISPK, !

menyampaikan data kesehatan di puskesmas (data dasar dan data program) ke dalam bank data melalui layanan interoperabilitas data kesehatan.

C. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas

1. Tujuan

a. Umum

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

b. Khusus

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

2. Sasaran

a. Puskesmas; dan

b. Puskesmas Pembantu dan jaringannya.

3. Alokasi

Kementerian Kesehatan menetapkan total alokasi BOK Puskesmas per kabupaten/kota. Besaran alokasi dana BOK untuk setiap Puskesmas ditetapkan oleh dinas kesehatan melalui surat keputusan kepala dinas kesehatan kabupaten/kota, dengan langkah-langkah penghitungan sebagai berikut:

- 1) Jumlah penduduk di wilayah kerja;
- 2) Luas wilayah kerja;
- 3) Kondisi sarana transportasi;
- 4) Kondisi geografi;
- 5) Jumlah tenaga kesehatan masyarakat tersedia;
- 6) Dana kapitasi JKN yang diperoleh Puskesmas; dan
- 7) Kriteria lain sesuai kearifan lokal.

4. Penggunaan

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

- a. UKM Primer (PISPK, UKM Esensial dan Pengembangan, Fungsi Manajemen Puskesmas) dengan rincian sebagai berikut:
- 1) Penyelenggaraan kegiatan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK);
 - 2) Penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan masyarakat esensial dan pengembangan di wilayah kerjanya baik di dalam gedung maupun luar gedung. Melalui Posyandu, Posbindu, Pos UKK, Poskestren, UKBM lainnya, kunjungan keluarga, kunjungan sekolah, kunjungan tempat kerja dan pelayanan di luar gedung lainnya. Kegiatan di luar gedung yang diselenggarakan oleh Puskesmas dilaksanakan juga dalam upaya meningkatkan Indeks Keluarga Sehat (IKS) pada Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPK), serta untuk pemenuhan kebutuhan pendukung kegiatan promotif dan preventif serta pemberdayaan masyarakat. Rincian kegiatan lihat tabel I; dan
 - 3) Penyelenggaraan fungsi manajemen Puskesmas yang meliputi perencanaan (PI), penggerakan pelaksanaan (P2) melalui lokakarya mini Puskesmas, pengawasan pengendalian dan penilaian (P3) kinerja Puskesmas serta kegiatan koordinasi lintas sektor lainnya.

b. Pemicuan STBM Desa Lokus;

Penyelenggaraan kegiatan pemicuan untuk mewujudkan desa STBM dan pengawasan kualitas air minum terutama untuk daerah lokus STBM. Selain Puskesmas yang termasuk dalam lokus desa STBM, tetap dapat melaksanakan kegiatan mewujudkan desa STBM.

c. Oukungan Operasional UKM Tim Nusantara Sehat;

Penyediaan operasional upaya kesehatan masyarakat yang dilaksanakan oleh Tim Nusantara Sehat berbasis Tim yang ditempatkan di Puskesmas. Kegiatan yang dilaksanakan oleh Tim Nusantara Sehat tetap terintegrasi 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.

d. Penyediaan tenaga dengan perjanjian kerja;

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

e. 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; !

- f. Penyelenggaraan kegiatan untuk percepatan penurunan stunting dimulai dari masa remaja, ibu hamil, sampai dengan anak berumur dua tahun;
- g. Penyelenggaraan kegiatan untuk mendukung Intervensi Perubahan Perilaku program prioritas antara lain Edukasi PMBA (Pemberian Makanan Bayi dan Anak), Kelas Ibu, orientasi tumbuh kembang/SOITDK (Stimulasi Oeteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang), kegiatan pemberdayaan masyarakat lainnya; dan
- h. Operasional kegiatan outbreak respond/Kejadian Luar Biasa dan kegiatan lainnya yang terkait pencapaian prioritas nasional.

S. Jenis Pembiayaan

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

- a. Belanja transport petugas kesehatan, kader, pendampingan mahasiswa serta lintas sector
- b. Belanja perjalanan dinas dalam dan luar wilayah kerja puskesmas bagi ASN dan Non ASN di dalam Kabupaten;
- c. Belanja perjalanan dinas dalam mendukung pelayanan kesehatan bagi ASN dan Non ASN dalam Kabupaten :
 - a) Jarak lebih dari 5 KM
 - b) Jarak kurang dari 5 KM
- d. Belanja bahan pakai habis;
- e. Belanja material pendukung kegiatan;
- f. Belanja pencetakan dan penggandaan;
- g. Belanja makan dan minum rapat;
- h. Belanja kegiatan pertemuan di dalam kabupaten/kota;
- i. Belanja honor tenaga kontrak;
- j. Belanja honor narasumber maksimal 12 jam dalam setahun
- k. Belanja pemeriksaan sampel (termasuk pemeriksaan seleksi awal/screening calon pendonor darah dalam rangka mendukung P4K);
- l. Belanja jasa pengiriman sampel/spesimen;
- m. Belanja jasa iuran JKN tenaga kontrak di Puskesmas.
- n. Belanja perjalanan dinas dalam daerah dan luar daerah bagi ASN dan non ASN*

*Belanja perjalanan dinas luar daerah tidak diperuntukan untuk melakukan studi banding, tidak untuk melakukan atau menghadiri rapat/pertemuan diluar wilayah kerja/kabupaten/kota, tidak untuk konsultasi ke provinsi.

Dana BOK Puskesmas tidak boleh dimanfaatkan untuk pembiayaan promosi kesehatan di media cetak (koran, majalah, dll) dan elektronik.

6. Menu Kegiatan

A. Upaya Kesehatan Masyarakat Primer (PISPK, UKM Esensial dan Pengembangan, Funpi Manajemen Puskesmas)

1) Kegiatan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga

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

2) Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial

a) Pembinaan Kesehatan Keluarga;

(1) Pelayanan Kesehatan ibu;

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

(2) Pembinaan Pelayanan Bayi Baru Lahir;

- (a) Pemeriksaan neonates;
- (b) Pemantauan kesehatan neonatus termasuk neonatus risiko tinggi;
- (c) Pelacakan kematian neonatal termasuk otopsi verbal; dan
- (d) Tindak lanjut Screening Hipothyroid Kongenital (SHK).

(3) Pembinaan pelayanan balita dan anak pra sekolah;

- (a) Pelaksanaan SDIDTK;
- (b) Pelaksanaan kelas ibu balita;
- (c) Pelaksanaan Kalakarya MTBS;
- (d) Pelaksanaan early infant diagnosis HIV; ~

- (e) Pelacakan kasus kematian balita;
- (f) Pembinaan kader kesehatan, guru. PAUO/TK/RA; dan
- (g) Sosialisasi/orientasi/advokasi pemanfaatan Buku KIA.

(4) Pembinaan Pelayanan Anak usia sekolah dan remaja;

- (a) Pembinaan UKS dan kader kesehatan sekolah (dokter kecil, kader kesehatan remaja);
- (b) Orientasi Model sekolah/madrasah sehat;
- (c) Penjaringan Kesehatan;
- (d) Pemeriksaan kesehatan berkala; dan
- (e) Pembinaan kesehatan di luar sekolah (panti/LKSA, lapas/LPKA, posyandu remaja, dan lain-lain).

(5) Pembinaan Pelayanan usia reproduksi dan Asan KB

- (a) Pelayanan kesehatan reproduksi calon pengantin;
- (b) Penyediaan media KIE terkait kesehatan reproduksi dan KB (termasuk bagi penyandang disabilitas); dan
- (c) Pelayanan kesehatan reproduksi pada sasaran dan situasi khusus (situasi bencana, Lapas dewasa, PUS Risti, dan lain-lain).

(6) Pembinaan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia

- (a) Orientasi Panduan Praktis untuk caregiver dalam Perawatan jangka panjang bagi lanjut usia;
- (b) Pelayanan lanjut usia di Posyandu Lansia;
- (c) Pemantauan lansia resiko tinggi; dan
- (d) Pelaksanaan Home Care pada lansia.

b) Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat

(1) Pendidikan Gizi

- (a) Sosialisasi, pembinaan, edukasi dan konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dan Gizi Seimbang (termasuk Isi Piringku);
- (b) Advokasi, Sosialisasi, Orientasi, pembinaan, edukasi dan konseling terkait masalah gizi makro, gizi mikro, dan suplementasi gizi di sekolah/instansi di level kecamatan/desa; dan
- (c) Pemberdayaan masyarakat dalam upaya percepatan penurunan stunting di level kecamatan/desa. ~

(2) Suplementasi Gizi

- (a) Penyediaan Makanan Tambahan (MT) Pemulihan bagi ibu hamil KEK dan balita kurus berbahan baku local;
- (b) Penyediaan Makanan Tambahan (MT) penyuluhan bagi ibu hamil dan balita berbahan baku local;
- (c) Pemberian Makanan Tambahan (MT) bagi ibu hamil KEK dan balita kurus, Vitamin A pada bayi dan balita, Tablet Tambah Darah ibu Hamil dan Remaja Puteri termasuk pendistribusian ke sasaran; dan
- (d) Sewaruangan/ gudang untuk suplementasi gizi.

(3) Surveilans Gizi

- (a) Pemantauan pertumbuhan balita;
- (b) skrining aktif/pelacakan dan konfirmasi kasus gizi buruk;
- (c) Pencatatan dan pelaporan gizi melalui ePPGBM; dan
- (d) Konfirmasi status gizi balita.

c) Upaya Kesehatan Ungkungan

- (1) Inspeksi kesehatan lingkungan untuk tempat dan fasilitas umum, tempat pengelolaan pangan dan sarana air minum;
- (2) Pemeriksaan kualitas air minum, makanan, udara dan bangunan, limbah cair dan limbah medis. Pemeriksaan terdiri dari pengambilan sampel dan pengujian sampel;
- (3) Orientasi natural leader, STBM, penjamah makanan dan kader kesling lainnya;
- (4) Pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan STBM, implementasi HSP (Higiene Sanitasi Pangan) di rumah tangga dan sekolah, rencana pengamanan air minum di komunal, MPAPHA (Methodology Participatory Assessment Participatory Hygiene and Sanitation Transformation) di komunitas pasar rakyat, sekolah dan hotel serta bentuk pemberdayaan masyarakat lainnya;
- (5) Mewujudkan desa STBM oleh sanitarian/tenaga kesehatan lingkungan Puskesmas meliputi: pemicuan, Identifikasi Masalah dan Analisis Situasi (IMAS) perilaku kesehatan, monitoring paska pemicuan, penyusunan dan update peta sanitasi dan buku kader, kampanye cuci tangan pakai sabun, kampanye hygiene sanitasi sekolah, survey kualitas air minum (Pra dan Paska Konstruksi) serta, verifikasi Stop Buang air besar Sembarangan (SBS);
- (6) Pembinaan paska pemberdayaan termasuk verifikasi desa yang melaksanakan STBM, desa SBS dan TTU, TPP yang memenuhi syarat;
- 7) Pengambilan sampel dalam rangka surveilans kualitas air minum;
- (8) Sosialisasi dan edukasi bahaya paparan merkuri dari kegiatan Penambang Emas Skala Kecil (PESK) bagi pekerja dan masyarakat; dan
- (9) Pemeriksaan kesehatan terkait paparan merkuri dari kegiatan PESK bagi pekerja dan masyarakat

d) Upaya Promosi Kesehatan.

- (1) Penyegaran/refreshing, orientasi tenaga kesehatan/kader kesehatan dalam upaya kesehatan secara terpadu termasuk materi orientasi komunikasi antar pribadi;
- (2) Penyuluhan kelompok, penyuluhan massal tentang UKM esensial dan pengembangan;
- (3) Survei mawas diri, musyawarah masyarakat desa;
- (4) Advokasi LP LS tingkat desa, kecamatan bidang kesehatan;
- (5) Penggerakan keluarga/masyarakat untuk mendukung UKM esensial dan pengembangan;
- (6) Pembinaan/pendampingan masyarakat, kelompok tentang UKM esensial dan pengembangan; dan
- (7) Penggalangandukungan masyarakat, lintas sektor, dunia usaha.

e) Deteksi Dini dan Penemuan Kasus

- {1} Deteksi dini kasus HIV/AIDS, TBC, Hepatitis pada Ibu hamil dan kelompok berisiko;
- (2) Deteksi dini faktor risiko PTM di posbindu PTM;
- (3) Deteksi dini dan Konseling masalah kesehatan jiwa dan napza;
- (4) Penemuan kasus PD31, kasus kontak TB, kasus kontak kusta dan kasus mangkir serta orang dengan gangguan jiwa serta penyakit lainnya; dan
- (5) Kunjungan ulang kasus Acute Flaccid Paralysis (AFP).

f) Surveilans dan Respons KLB

- (1) Surveilans KIPI;
- {2} Surveilans aktif ke yankes swasta kasus PD31 dan penyakit menular lainnya;
- (3) Surveilans migrasi malaria;
- (4) Surveilans penyakit menular, penyakit tidak menular dan masalah kesehatan jiwa dan napza di masyarakat;
- (5) Surveilans penyakit menular, penyakit tidak menular dan masalah kesehatan jiwa dan napza di institusi pendidikan;
- (6) Surveilans penyakit dan masalah kesehatan jiwa pada situasi bencana;
- (7) Pendataan dan Validasi sasaran, hasil cakupan imunisasi atau POPM serta Rapid Convenience Assessment (RCA);
- (8) Verifikasi rumor dugaan KLB, sinyal SKDR dan atau masalah kesehatan jiwa;

- (9) Penyelidikan Epidemiologi (PE) penyakit potensial KLB/wabah dan atau masalah kesehatan jiwa serta penanggulangannya, termasuk ORI (Outbreak Response Immunization);
- (10) Pengambilan dan Pengiriman spesimen penyakit potensial KLB;
- (11) Pemantauan kontak;
- (12) Analisa hasil PE dan diseminasi informasi di wilayah kerja puskesmas;
- (13) Pelacakan kasus ikutan atau hasil reaksi minum obat pada kegiatan POPM;
- (14) Surveilansbinatang pembawa penyakit serta pengiriman specimen untuk konfirmasi.

1) Pencegahan Penyakit dan Pengendalian Faktor Risiko

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

(16) Pemberian Zinc pada seluruh balita di situasi khusus dan bencana; dan

(17) Kegiatan lain sesuai prioritas spesifik daerah.

h) Pengendalian Penyakit

(1) Pendampingan penderita penyakit menular menahun, gangguan jiwa dan napza;

(2) Kunjungan rumah untuk manajemen kasus yang memerlukan kunjungan rumah sesuai pedoman termasuk pengawasan minum obat;

(3) Follow up tatalaksana dan pencegahan cacat kasus kusta dan penyakit menular lainnya serta gangguan jiwa;

(4) Advokasi/sosialisasi/lokakarya/rapat koordinasi lintas Sektor (LS)/ Lintas

Program (LP) terkait kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit; dan

(5) Kegiatan lain sesuai prioritas spesifik daerah

i) Pemberdayaan masyarakat

(1) Pembentukan kader kesehatan program P2P;

(2) Orientasi/pembekalan kader kesehatan untuk P2P;

(3) Pertemuan beric.ala kader kesehatan untuk P2P;

(4) Monitoring dan bimbingan teknis kader kesehatan untuk P2P oleh petugas puskesmas; dan

(5) Pertemuan koordinasi dengan pendamping desa dalam rangka pemanfaatan dana desa.

3) Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan

j) Pelayanan kesehatan kerja

(1) Pendataan pekerja dan tempat kerja;

(2) Pemeriksaan tempat kerja dan pekerja;

(3) Pembinaan dan pemantauan kesehatan kerja; dan

(4) Sosialisasi, orientasi, koordinasi kesehatan kerja;

k) Pelayanan kesehatan olahraga

(1) Pemeriksaan kebugaran;

(2) Pembinaan kesehatan olahraga; dan

(3) Sosialisasi orientasi kesehatan olahraga. \

It Pelayanan kesehatan lainnya termasuk lokal spesifik

4) Fungsi Manajemen Puskesmas

a) Manajemen Puskesmas;

- (1) Penyusunan perencanaan puskesmas/penyusunan POA;
- (2) Lokakarya mini puskesmas bulanan/triwulanan;
- (3) Evaluasi/Penilaian kinerja;
- (4) Rapat-rapat lintas program dan lintas sektoral; dan
- (5) Transport pertemuan koordinasi perencanaan, pelaksanaan, evaluasi pelaporan BOK di kabupaten/kota.

b) Penyediaan Bahan Pakai Habis

- (1) Pembelian ATK;
- (2) Fotocopy/penggandaan;
- (3) Materai;
- (4) Termasuk untuk dukungan administrasi laporan keuangan BOK Puskesmas;

c) Konsultasi, Pembinaan Teknis

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

d) Sistem Informasi

- (1) Penggandaan formulir pencatatan dan pelaporan;
- (2) Pengiriman laporan; dan
- (3) Langganan internet/pembelian pulsa internet untuk melaksanakan sistem informasi puskesmas secara elektronik (SIKDA generik), menyampaikan hasil program prioritas kesehatan termasuk 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.

B. Pemlcuan STBM Desa Lokus

Mewujudkan desa STBM oleh sanitarian/tenaga kesehatan lingkungan Puskesmas meliputi: pemicuan, Identifikasi Masalah dan Analisis Situasi (IMAS) perilaku kesehatan, monitoring paska pemicuan, penyusunan dan update peta sanitasi dan buku kader, kampanye cuci tangan pakai sabun, kampanye hygiene sanitasi sekolah, survey kualitas air minum (Pra dan Paska Konstruksi) serta, verifikasi Stop Buangair besar Sembarangan (SBS). ~

C. Dukungan Operasional UKM Tim Nusantara Sehat

Melakukan kegiatan inovasi yang mendukung Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial dan Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan.

D. Penyediaan Tenaga dengan Perjanjian Kerja

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

1) Tenaga Promosi Kesehatan;

Pendidikan minimal 03 Promosi Kesehatan/SI Kesehatan Masyarakat. Diutamakan jurusan/peminatan Promosi Kesehatan/Ilmu Perilaku dan memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya.

2) Tenaga Sanitarian;

Pendidikan minimal 03 Kesehatan lingkungan/SI Kesehatan Masyarakat. Diutamakan jurusan/peminatan kesehatan lingkungan dan/atau memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya.

3) Tenaga Nutrisisionis;

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

4) Tenaga Epidemiologi;

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

5) Tenaga Kesehatan masyarakat lainnya;

Pendidikan minimal 03 Bidang kesehatan Masyarakat, diutamakan memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya.

6) Tenaga Pembantu Pengelola Keuangan;

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

7) Analis laboratorium;

Berpendidikan minimal 03/04 analis kesehatan (laboratorium), diutamakan yang memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya. t

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

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

D. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Stunting

1. Tujuan

a. Umum

Meningkatkan peran lintas program dan lintas sektor dalam percepatan penurunan prevalensi stunting

b. Khusus

- 1) Mendorong upaya konvergensi lintas program dan lintas sektor dalam percepatan penurunan stunting
- 2) Melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan percepatan penurunan stunting

2. Sasaran

Ornas Kesehatan Kabupaten/Kota

3. Alokasi

Alokasi DAK non fisik program stunting diperuntukkan bagi 260 kabupaten/kota prioritas untuk penanganan stunting tahun anggaran berjalan ditetapkan dengan keputusan Menteri Kesehatan. setiap lokus mendapat alokasi 750.000.000 per kabupaten/kota.

4. Penggunaan

Program percepatan penurunan stunting telah ditetapkan sebagai program prioritas dan merupakan komitmen baik di tingkat nasional maupun di daerah. Sejak tahun 2018, pemerintah telah mengalokasikan anggaran melalui Dana Alokasi Khusus (OAK) termasuk OAK nonfisik untuk stunting sebagai dukungan, khususnya untuk konvergensi, koordinasi dan konsolidasi program stunting di kabupaten. pada tahun 2020 telah ditetapkan 260 kabupaten/kota sebagai lokus percepatan penurunan stunting. Dana BOK stunting untuk kabupaten/kota lokus digunakan dalam upaya percepatan penurunan stunting di daerah melalui kegiatan koordinasi, konvergensi dan konsolidasi sebagai berikut: ~

- 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 maks 2 kali dan ke pusat maksimal 2 kali @ 2 orang
- j. Mengikuti pertemuan pusat 1 kali tentang percepatan penurunan Stunting @ 2 orang selama 4 hari

5. Jenis Pembiayaan

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; dan
- h. Belanja honor narasumber/tenaga ahli pada pertemuan/meeting.

F. Jaminan Persalinan (Jampersal)

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. *J*

b. Tujuan Khusus

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

2. Sasaran

Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota

3. Alokasi

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

4. Penggunaan

a. Jampersal dapat digunakan antara lain untuk:

- 1) Rujukan Persalinan;
- 2) Sewa dan Operasional Rumah Tunggu Kelahiran; Penyediaan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) mempertimbangkan sumber daya kesehatan di daerah dan kebutuhan lapangan.
- 3) Dukungan Biaya Persalinan; dan Penerima bantuan hanya berlaku di perawatan/pelayanan kelas III sesuai dengan pelayanan bagi Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan tidak diperbolehkan naik kelas.

b. Kebijakan operasional jampersal:

- 1) Dana Jampersal diarahkan untuk memobilisasi persalinan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten sehingga tidak terjadi keterlambatan dalam merujuk, melakukan pencegahan dini terhadap terjadinya komplikasi baik dalam kehamilan, persalinan ataupun masa nifas termasuk pelayanan dan penanganan komplikasi pada bayi baru lahir;
- 2) Dana Jampersal tidak boleh digunakan untuk membiayai kegiatan yang telah dibiayai melalui dana APBN, APBD, BPJS, maupun sumber dana lainnya;
- 3) Dana Jampersal tidak bisa digunakan untuk membayar klaim jampersal tahun sebelumnya;
- 4) Penyediaan RTK mempertimbangkan SDM di daerah dan kebutuhan lapangan;
- 5) Penerima bantuan Jampersal tidak diperbolehkan naik kelas dengan biaya sendiri dan harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada Penerima Bantuan Iuran (PBI);
- 6) Dinas kesehatan kabupaten/kota menghitung kebutuhan pemanfaatan dana jampersal masing-masing kegiatan untuk wilayah kabupaten/kota sesuai dengan prioritas; ~

- 7) Pembayaran kegiatan Jampersal menggunakan sistem klaim dari fasilitas pelayanan kesehatan atau penanggungjawab kegiatan Jampersal kepada bendahara yang ditetapkan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota;
- 8). Bupati/Walikota dalam rangka mendukung pelaksanaan Jampersal dapat menetapkan peraturan Bupati/Walikota tentang Jampersal meliputi:
- a) Sasaran Ibu hamil/ibu bersalin dan bayi baru lahir yang akan menerima bantuan Jampersal. Secara prinsip, jampersal bisa dimanfaatkan oleh seluruh ibu atau bayi meskipun bukan penduduk tetap, tidak mempunyai KTP, berdomisili diluar wilayah kabupaten/kota atau berpindah-pindah dengan memenuhi kriteria miskin dan tidak mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan (JKN) atau Jaminan/asuransi lain;
 - b) Standar biaya umum (SBU) untuk transport lokal, sewa mobil 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) Kriteria miskin dan tidak mampu (persyaratan dan administrasi tidak boleh menghambat pemberian pelayanan); dan
 - d) Penetapan Fasyankes yang kompeten dalam pertolongan persalinan normal dan penanganan kegawatdaruratan serta penetapan fasyankes rujukan untuk perawatan ibu hamil risiko tinggi dan penanganan komplikasi, mengacu pada peraturan yang berlaku.
- 9) Ketentuan lebih lanjut tentang pengelolaan dan pemanfaatan dana Jampersal diatur di daerah sesuai dengan peraturan yang berlaku dengan menerbitkan peraturan daerah, peraturan atau surat keputusan bupati/walikota.

5. Jenis Pembiayaan

a. Jenis Pembiayaan Manajemen Khusus untuk Lokus AKI/KN

- 1) Belanja transport lokal;
- 2) Belanja perjalanan dinas dalam dan luar daerah bagi ASN dan non ASN;
- 3) Belanja pembelian bahan habis pakai;
- 4) Belanja penggandaan dan pencetakan;
- 5) Belanja pembelian material pendukung;
- 6) Belanja kegiatan pertemuan/rapat;
- 7) Belanja makan dan minum kegiatan rapat-rapat; dan
- 8) Belanja honor narasumber/tenaga ahli. *J*

- b. Dana Jampersal tidak boleh dimanfaatkan untuk belanja tidak langsung, belanja modal, pembelian obat dan vaksin, bayar iuran/premi, membangun RTK dan furniture RTK.
- c. Dana Manajemen khusus lokus AKI AKN tidak boleh dimanfaatkan untuk belanja modal, belanja kuratif dan rehabilitatif, pengadaan obat, vaksin, alat kesehatan, retribusi, pemeliharaan bangunan, kendaraan, sarana dan prasarana.

6. Menu Kegiatan

a. Rujukan Persalinan (biaya transportasi dan sewa alat transportasi)

1) Sasaran

- a) Ibu hamil dengan risiko tinggi atas dasar indikasi yang memerlukan rujukan ANC;
- b) Ibu hamil yang akan bersalin;
- c) Ibu nifas yang mengalami komplikasi;
- d) Bayi baru lahir yang mengalami komplikasi; dan
- e) Petugas kesehatan pendamping rujukan.

2) Persyaratan Sasaran

Miskin dan tidak mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan (JKN) atau Jaminan/asuransi lain. Bila sasaran prioritas sudah terpenuhi, maka biaya transportasi bisa dipergunakan untuk ibu hamil dan bayi lainnya asalkan tidak duplikasi pembiayaan.

3) Kriteria Khusus

- a) Untuk membiayai transportasi (pergi dan pulang) dari rumah ke RTK, dari rumah ke fasyankes atau antar fasyankes;
 - b) Transportasi dapat kendaraan umum, kendaraan dinas, Puskesmas Keliling dan Ambulans maupun kendaraan pribadi;
 - c) Transportasi dapat membiayai mobil jenazah jika ibu atau bayi meninggal; dan
 - d) Bila perjalanan pergi dan pulang lebih dari 8 jam, Petugas kesehatan pendamping berhak mendapatkan biaya perjalanan dinas sesuai peraturan yang berlaku.
- b. Sewa dan operasional Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) Sewa rumah; Makan dan minum bagi ibu hamil dan pendamping yang ada di RTK; dan Langganan air, listrik, uang iuran kebersihan (tidak diperuntukkan honor petugas kebersihan). Biaya petugas kebersihan sudah termasuk dalam sewa RTK

1) Sasaran

seluruh ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir yang memerlukan tanpa memandang status ekonomi dan kepemilikan jaminan kesehatan. **1** OUtamakan bagi ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir yang mempunyai akses sulit.

2) Kriteria Khusus

- a) rumah layak dan siap huni lengkap dengan furniture dan alat kebersihan;
 - b) merupakan milik penduduk atau rumah yang dibangun oleh pemerintah desa (bukan ruangan fasyankes, hotel atau penginapan);
 - c) RTK dapat menggunakan bangunan pemerintah tanpa uang sewa;
 - d) Lokasi diupayakan sedekat mungkin dengan fasyankes kompeten yang mampu melakukan pertolongan persalinan normal dan penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal;
 - e) Setiap kabupaten/kota diharapkan menggunakan dana Jampersal;
 - f) untuk sewa RTK minimal satu rumah di dekat rumah sakit yang ditetapkan sebagai rujukan untuk ibu hamil yang pada saat ANC ditemui factor resiko dan/atau komplikasi, dan untuk mendekatkan akses ibu hamil risiko tinggi dengan rumah sakit pada hari sebelum dan setelah melahirkan;
 - g) Jika diperlukan RTK dapat disediakan didekat fasyankes rujukan di luar wilayah;
 - h) Waktu tempuh RTK ke fasyankes tidak lebih dari 30 menit; dan
 - i) Pada RTK tidak dilakukan pelayanan kesehatan dan tidak ada petugas kesehatan yang berjaga.
- c. Oukungan Biaya Persalinan meliputi kegiatan sebagai berikut:
- 1) Pemeriksaan rujukan ANC rawat jalan di Rumah Sakit bagi ibu hamil risiko tinggi/komplikasi atas indikasi medis;
 - 2) Pemeriksaan rujukan PNC rawat jalan di Rumah Sakit bagi ibu hamil risiko tinggi/komplikasi atas indikasi medis;
 - 3) pelayanan ibu hamil yang mengalami keguguran, KET (kehamilan Ektopik Terganggu) dan Mola Hidatidosa, histerektomi akibat kehamilan dan persalinan, dan kasus kebidanan lainnya;
 - 4) Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK);
 - S} Pembiayaan KB pascapersalinan sesuai dengan tarif biaya JKN, termasuk pelayanan KB interval yang dilakukan sebelum 42 hari pascapersalinan;
 - 6} ibu nifas komplikasi untuk pertolongan persalinannya, jika ibu nifas tersebut sudah puiang, kemudian mengalami komplikasi dan dirujuk kembali, dapat dibiayai Jampersal sampai dengan 42 hari setelah bersalin;
 - 7} Bayi baru lahir yang sudah pulang dari fasyankes dan mengalami komplikasi dapat dirujuk kembali, dapat dibiayai jampersal sampai 28 hari. Jika masih memerlukan perawatan setelah 28 hari maka harus dicari sumber pembiayaan diluar Jampersal;
 - 8) Sasaran;Ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas beserta bayi baru lahir

9) Persyaratan Sasaran;

- a) ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas beserta bayi baru lahir miskin dan tidak mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan(JKN)atau Jaminan/asuransi lain;
- b) Ibu hamil yang memiliki KTP, tidak memiliki KTP dan ibu hamil dari luar wilayah sesuai dengan kesepakatan antar daerah; dan
- c) Khusus untuk SHK: bayi yang lahir dari ibu hamil miskin dan tidak mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan (JKN) atau Jaminan/asuransi lain dan bagi bayi yang lahir dari ibu peserta penerima bantuan iuran (PBI)JKN.

10) Kriteria Khusus;

- a) Besaran biaya ANC dan pemeriksaan rujukan ANC sesuai tarif JKN atau Peraturan Daerah yang telah ditetapkan; dan
- b) Lamanya perawatan yang dibiayai untuk ibu nifas ditentukan oleh daerah, maksimal sampai dengan 42 hari pasca salin dan untuk neonatal sampai usia 28 hari. **f**

NO	PENGOLAH	PARAF
1	KEPALA BIDANG KESEHATAN MASYAARAKA
2	SEKRETARIS DINAS KESEHATAN	l~
3	KEPALA DINAS KESEHATAN	J~
4	KEPAIA BAGIAN HUKUM	el_
5	ASISTEN PEMERINTAHAN DAN KESEJAHTERAAN RAKYAT	l. 1>
6	SEIKRETARIS DAERAH	//
7	WAKIL BUPATI MINAHASA UTARA	'
8	BUPATI MINAHASA UTARA	DENGAN HORMAT UNTUK DITANDATANGANI

: Airmadidi

Pada Tanggal . 07 Januari 2020

BUPATI MINAHASA UTARA

VONNIE ANNEKE PANAMBUNAN

