



BUPATI TEGAL  
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN BUPATI TEGAL  
NOMOR 5 TAHUN 2017

TENTANG  
PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN  
KEGIATAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN  
DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2017

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI TEGAL,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan khususnya melalui upaya kesehatan promotif dan preventif pemerintah menyelenggarakan Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan;
- b. bahwa berdasarkan Pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan di Kabupaten Tegal Tahun 2017.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 52);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4355);

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 4438);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara RI Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5234);
7. 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 beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah ( Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679) ;
8. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2016 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2017 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 240, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5948);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 1986 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Tegal dan Kabupaten Daerah Tingkat II Tegal (Lembaran Negara Tahun 1986 Nomor 8, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3321);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 137, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4575);

11. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4578);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4676);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4737);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);
15. Peraturan Presiden Nomor 97 Tahun 2016 tentang Rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun 2017 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 253);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2016 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 2109);
17. Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 13 Tahun 2007 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2007 Nomor 13 Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Nomor 13) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 4 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 13 Tahun 2007 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2015 Nomor 4 Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Nomor 4 );

18. Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 2 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Kabupaten Tegal (Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2008 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Nomor 17);
19. Peraturan Bupati Tegal Nomor 71 Tahun 2016 tentang Kedudukan dan Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas-Dinas Daerah dan Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Tegal (Berita Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2016 Nomor 71);

## M E M U T U S K A N

**Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN KEGIATAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2017.**

### B A B I K E T E N T U A N U M U M

#### P a s a l 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Tegal;
2. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom;
3. Bupati adalah Bupati Tegal;
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal;
5. Kepala Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal;
6. Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat PD adalah Dinas/Instansi di lingkungan Pemerintah Kabupaten Tegal;
7. Bantuan Operasional Kesehatan yang selanjutnya disingkat BOK adalah merupakan bantuan pemerintah pusat kepada pemerintah daerah untuk mendukung operasional Puskesmas dalam rangka pencapaian program kesehatan prioritas nasional, khususnya kegiatan promotif preventif sebagai bagian dari upaya kesehatan masyarakat;

8. Dana Alokasi Khusus yang selanjutnya disingkat DAK adalah dana alokasi yang diberikan oleh pemerintah kepada daerah untuk mendanai kegiatan dalam hal ini khusus mendanai bidang kesehatan yang merupakan urusan daerah sesuai dengan prioritas pembangunan nasional;
9. Rencana Kerja Anggaran yang selanjutnya disingkat RKA adalah rincian perencanaan anggaran per kegiatan untuk kurun waktu 1 (satu) tahun anggaran;
10. Biaya Transport adalah biaya yang dikeluarkan untuk mencapai tempat kegiatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas dan jaringannya termasuk Poskesdes dan Posyandu baik menggunakan sarana transportasi umum atau sarana transportasi yang tersedia di wilayah tersebut atau penggantian bahan bakar minyak;
11. Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan adalah tolok ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan pemerintah daerah kabupaten/kota;
12. Pelayanan kesehatan adalah kegiatan yang dilakukan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) yang ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat melalui upaya promotif, preventif dan rehabilitatif serta peningkatan derajat kesehatan lainnya;
13. Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial Nasional yang selanjutnya disingkat BPJS adalah Badan Penyelenggara dibawah Presiden yang bertugas menyelenggarakan sistem jaminan nasional di Indonesia;
14. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN adalah Sistem Jaminan Perlindungan Kesehatan yang bertujuan agar masyarakat dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang layak;
15. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Unit pelaksana teknis dinas kesehatan Kabupaten Tegal yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja;
16. Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKBM adalah diantaranya Poliklinik Kesehatan Desa, Pos Pelayanan Terpadu, Pos Upaya Kesehatan Kerja, Pos Kesehatan Pondok Pesantren dan lain-lain;
17. Poliklinik Kesehatan Desa yang selanjutnya disingkat PKD adalah Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan/menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa;

## BAB II TUJUAN DAN SASARAN

### Pasal 2

Tujuan Penyelenggaraan Kegiatan BOK adalah:

a. Tujuan Umum :

1. meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan untuk upaya kesehatan promotif dan preventif di wilayah kerja, yang dilaksanakan terutama melalui pendekatan keluarga menuju keluarga sehat;
2. mendukung pemerintah daerah dalam menjamin ketersediaan obat, vaksin dan bahan medis habis pakai yang bermutu, merata, dan terjangkau di pelayanan kesehatan dasar pemerintah.

b. Tujuan Khusus :

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

### Pasal 3

Sasaran dari Penyelenggaraan Kegiatan BOK :

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

## BAB III KEBIJAKAN OPERASIONAL

### Pasal 4

- (1) Dana BOK diarahkan untuk meningkatkan kinerja puskesmas, Dinas Kesehatan dalam upaya kesehatan promotif dan preventif.

- (2) Dana BOK untuk mendukung kelanjutan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) agar diwujudkan desa bebas buang air sembarangan.
- (3) Dana BOK dimanfaatkan untuk peningkatan jangkauan kepada masyarakat dengan mengutamakan strategi pendekatan keluarga untuk mewujudkan keluarga sehat secara efisien dan efektif.
- (4) Pemanfaatan Dana BOK bersinergi dengan sumber dana lain dengan menghindari duplikasi dan tetap mengedepankan akuntabilitas dan transparansi.
- (5) Dana BOK untuk biaya distribusi obat, vaksin dan bahan medis habis pakai dimanfaatkan untuk membantu menjamin obat, vaksin dan bahan medis habis pakai tersedia dalam jumlah yang cukup di puskesmas.
- (6) Dana BOK untuk biaya pemanfaatan e-logistik bertujuan untuk memastikan ketersediaan obat, vaksin dan bahan medis habis pakai di daerah, serta meningkatkan efisiensi dan efektivitas dalam pemantauan ketersediaan obat di Instalasi Farmasi Kabupaten.

#### **BAB IV RUANG LINGKUP KEGIATAN**

##### **Pasal 5**

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

- a. BOK untuk puskesmas;
- b. BOK untuk fasilitas rujukan upaya kesehatan masyarakat di Dinas Kesehatan Kabupaten;
- c. BOK untuk distribusi obat, vaksin, dan bahan medis habis pakai serta pemanfaatan sistem e-logistik di Instalasi kesehatan Kabupaten.

##### **Pasal 6**

Petunjuk Teknis Pelaksanaan Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan di Kabupaten Tegal Tahun 2017 sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

#### **BAB V PEMBIAYAAN Pasal 7**

Dana Kegiatan BOK bersumber dari Dana Alokasi Khusus NonFisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2017.

BAB VI  
PENUTUP

Pasal 8

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Tegal Nomor 2 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Kegiatan Operasional Kesehatan di Kabupaten Tegal (Berita Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2016 Nomor 2) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 9

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan

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

Ditetapkan di Slawi  
pada tanggal 10 Januari 2017

BUPATI TEGAL,

  
ENTHUS SUSMONO

Diundangkan di Slawi  
pada tanggal 10 Januari 2017

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN TEGAL,

  
HARON BAGAS PRAKOSA

BERITA DAERAH KABUPATEN TEGAL TAHUN 5 NOMOR 2017



LAMPIRAN PERATURAN BUPATI TEGAL  
NOMOR 5 TAHUN 2017  
TENTANG PETUNJUK TEKNIS  
PELAKSANAAN KEGIATAN  
BANTUAN OPERASIONAL  
KESEHATAN DI KABUPATEN TEGAL

PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN  
KEGIATAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN  
DI KABUPATEN TEGAL

BAB I  
PENDAHULUAN

I. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan merupakan bagian 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, kuratif dan rehabilitatif secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.

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 baik 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. Peningkatan anggaran DAK Bidang Kesehatan Tahun 2017 untuk kegiatan fisik dan nonfisik, diharapkan dapat mendukung pembangunan kesehatan di daerah yang sinergis dengan program nasional.

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.

Dalam konsep pembangunan nasional, Kementerian Kesehatan bertanggung jawab melaksanakan Program Indonesia Sehat yang bertujuan untuk; 1) 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 sehingga terwujudnya bangsa yang mandiri, maju dan sejahtera, 2) terpenuhinya kebutuhan dasar masyarakat di bidang kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Pelaksanaan program Indonesia Sehat ini memerlukan kerangka regulasi dan kebijakan pembiayaan pembangunan kesehatan yang komprehensif antar pemerintahan dan antar pelaku pembangunan kesehatan.

Mempertimbangkan tanggung jawab pengelolaan DAK Bidang Kesehatan berada di tangan Bupati/Walikota yang secara teknis dilaksanakan oleh Kepala Dinas Kesehatan dan atau Direktur Rumah Sakit Daerah, maka Kementerian Kesehatan menyiapkan pilihan kegiatan yang perlu dilakukan, agar tujuan pembangunan kesehatan secara nasional dapat tercapai. Untuk itu, prinsip-prinsip tata kelola yang baik (*good governance*) yakni transparan, efektif, efisien, akuntabel dan tidak duplikasi dengan sumber pembiayaan lainnya; harus menjadi perhatian dan dilaksanakan dengan sungguh-sungguh oleh para pelaksana pembangunan kesehatan di daerah.

Petunjuk Teknis merupakan pedoman penggunaan DAK NonFisik Bidang Kesehatan Tahun 2017 yang berisi penjelasan rinci kegiatan pemanfaatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan yang meliputi Bantuan Operasional Kesehatan (BOK); Jaminan Persalinan (Jampersal); Akreditasi Puskesmas dan Akreditasi Rumah Sakit.

## II. TUJUAN

### 1. Tujuan Umum:

Mendukung daerah dalam penyediaan dana pembangunan bidang kesehatan untuk mencapai target prioritas nasional bidang kesehatan.

### 2. Tujuan Khusus:

- a. Mendukung upaya kesehatan bersifat promotif dan preventif;
- b. Mendukung terlaksananya Rencana Kerja Pemerintah (RPK) dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Kabupaten yang merupakan

- kegiatan promotif dan preventif;
- c. Mendukung terlaksananya akreditasi puskesmas;
  - d. Mendukung terlaksananya pengelolaan obat dan vaksin di Instalasi Farmasi Kabupaten sesuai standar.

### **III. SASARAN**

**Sasaran dari Penyelenggaraan Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan:**

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

## BAB II

### PENDANAAN KEGIATAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN

#### I. RUANG LINGKUP PENDANAAN KEGIATAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN

##### A. Kebijakan Khusus Bantuan Operasional Kesehatan

1. Dalam rangka pengelolaan DAK non fisik di kabupaten dan Puskesmas Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) agar dapat terwujud pengelolaan keuangan secara akuntabel, transparan, efisien dan efektif untuk menghasilkan luaran yang maksimal maka alokasi dana DAK non fisik khususnya BOK (BOK Puskesmas, BOK untuk fasilitas rujukan upaya kesehatan masyarakat di Dinas Kesehatan Kabupaten) dan Jampersal dapat digunakan untuk dukungan manajemen satuan kerja SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan atau Puskesmas Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dengan besaran maksimal 5 % dari alokasi yang diterima dengan pemanfaatan disusun oleh daerah dengan mengacu pada ketentuan yang berlaku. Pemanfaatan BOK untuk dukungan Manajemen di Puskesmas dengan besaran maksimal sebesar 20 % dari alokasi BOK yang diterima oleh Puskesmas.
2. Dana BOK diarahkan untuk meningkatkan kinerja puskesmas dalam upaya kesehatan promotif dan preventif dalam mendukung pelayanan kesehatan di luar gedung dengan didukung manajemen puskesmas yang baik;
3. Pemanfaatan dana BOK utamanya untuk mendukung biaya operasional bagi petugas kesehatan dan kader dalam menjangkau masyarakat di wilayah kerja puskesmas sehingga terbentuk perilaku masyarakat hidup bersih dan sehat untuk terwujudnya keluarga dan masyarakat yang sehat;
4. Biaya distribusi obat dan BMHP dimanfaatkan untuk membantu menjamin obat dan BMHP tersedia dalam jumlah yang cukup di Puskesmas serta meningkatkan efisiensi dan efektivitas dalam pemantauan ketersediaan obat di Instalasi Farmasi Kabupaten, Dinas Kesehatan Kabupaten wajib memenuhi kebutuhan biaya tersebut. Penyediaan alokasi DAK untuk kegiatan ini hanya sebagai pendukung Dinas Kesehatan Kabupaten dalam memenuhi kebutuhan tersebut;

##### B. Penggunaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan

###### 1. Penggunaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan

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

meliputi:

**a. Kegiatan Puskesmas**

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

1) Upaya kesehatan masyarakat esensial dan pengembangan termasuk pemenuhan kebutuhan pendukung kegiatan, pemberdayaan masyarakat, dan kerjasama lintas sektoral serta manajemen puskesmas. Untuk mewujudkan keluarga sehat maka berbagai kegiatan di puskesmas dilaksanakan melalui strategi pendekatan keluarga dengan kegiatan keluar gedung (kunjungan rumah) pada keluarga dan UKBM di wilayah kerjanya dan mengatasi berbagai masalah kesehatan yang dihadapi di keluarga.

**2) Kegiatan STBM**

Kegiatan untuk mewujudkan desa STBM di desa oleh sanitarian/tenaga kesehatan lingkungan puskesmas meliputi: pemecuan, identifikasi masalah dan analisis situasi (IMAS) perilaku kesehatan, monitoring paska pemecuan, pembuatan dan update peta sanitasi dan buku kader, kampanye cuci tangan pakai sabun, kampanye higiene sanitasi sekolah, dan surveilans kualitas air (pra dan paska konstruksi) serta verifikasi stop buang air besar sembarangan (SBS).

3) Pengangkatan tenaga kontrak promosi kesehatan di puskesmas yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten.

**b. Kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten**

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

1) Kegiatan koordinasi lintas program, lintas sektor tingkat kabupaten, pembinaan program kesehatan masyarakat ke puskesmas minimal 4 kali/tahun, menghadiri mini lokakarya di puskesmas, melaksanakan kampanye, sosialisasi advokasi perilaku hidup sehat di tingkat kabupaten, pemberdayaan masyarakat, fungsi rujukan UKM

dari puskesmas maupun ke puskesmas berupa fasilitasi, *backup* sarana, prasarana, tenaga, teknologi dan pelayanan kesehatan (kejadian KLB, bencana dll). Teknis pelaksanaan kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat sekunder ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten.

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

transport yang ditetapkan dengan peraturan yang berlaku;

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

### C. Pemanfaatan Dana BOK

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

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

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

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

- a. Pembayaran honor 1 (satu) orang tenaga promotor kesehatan yang ditempatkan di setiap puskesmas. Tenaga tersebut dikontrak oleh Dinas Kesehatan Kabupaten. Biaya honor berasal

dari dana BOK untuk puskesmas. Ketentuan khusus terkait dengan tenaga kontrak promotor kesehatan adalah:

- 1) Berpendidikan minimal D3 Kesehatan jurusan/peminatan Kesehatan Masyarakat diutamakan jurusan/peminatan Promosi Kesehatan/Illmu Perilaku, diutamakan yang memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun dibidangnya.
- 2) Diberikan honor minimal sesuai upah minimum di kabupaten yang berlaku, dengan target kinerja bulanan yang ditetapkan secara tertulis oleh Kepala Puskesmas (*output based performance*).
- 3) Diberikan hak/fasilitas yang setara dengan staf puskesmas lainnya.
- 4) Diberikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk yang bersangkutan saja.

Lama kontrak maksimal 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang sesuai ketersediaan anggaran dan capaian target kerjanya

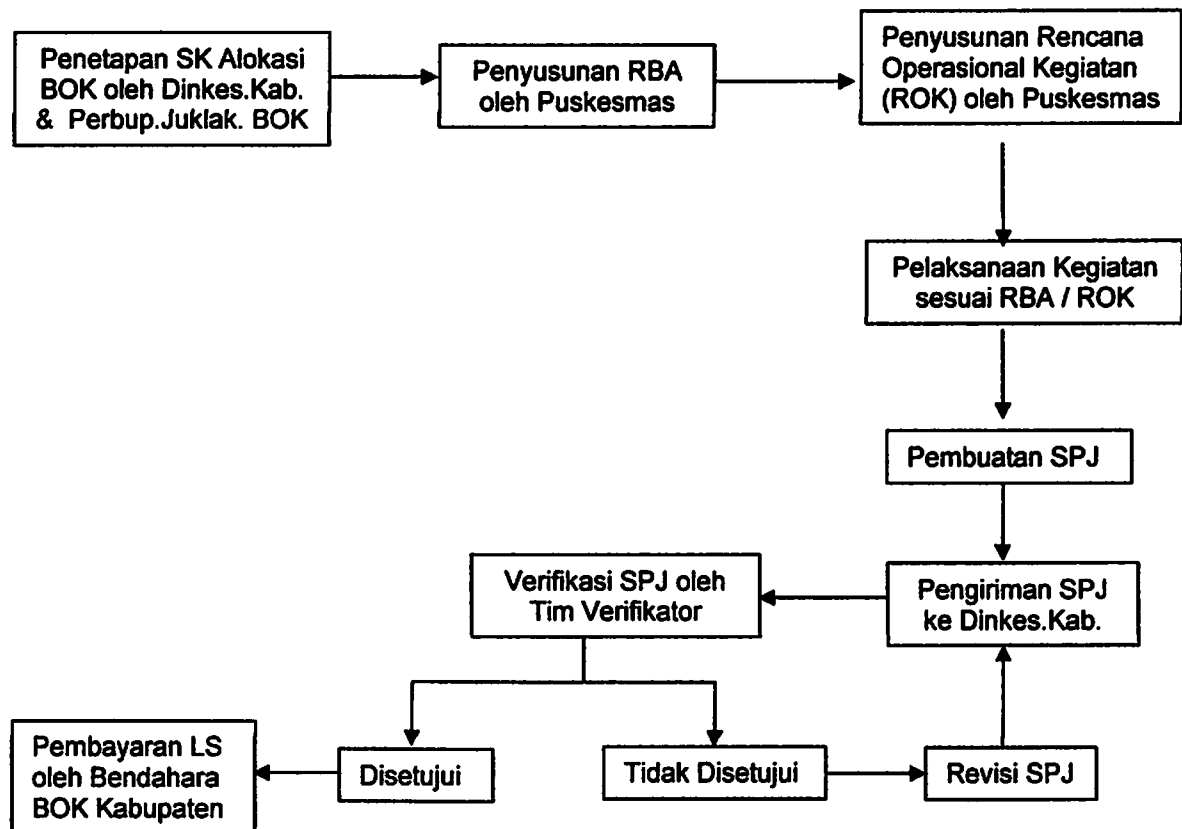
b. Dana BOK fasilitas UKM sekunder di Dinas Kesehatan Kabupaten dapat untuk membayar tenaga STBM kabupaten dengan ketentuan 1 (satu) orang tenaga STBM kabupaten yang kontraknya ditetapkan melalui SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten mengacu pada peraturan yang berlaku. Ketentuan khusus terkait dengan tenaga kontrak STBM adalah:

- 1) Berpendidikan minimal D3 Kesehatan Lingkungan.
- 2) Diberikan honor minimal sesuai upah minimum di kabupaten yang berlaku, dengan target kinerja bulanan yang ditetapkan secara tertulis oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten (*output based performance*).
- 3) Diberikan hak/fasilitas yang setara dengan staf kabupaten lainnya.
- 4) Diberikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk yang bersangkutan saja.
- 5) Lama kontrak maksimal 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang sesuai ketersediaan anggaran dan capaian target kerjanya.



## II. ALUR PENGELOLAAN KEUANGAN KEGIATAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN

Pengelolaan Keuangan DAK Non Fisik dana Kegiatan Operasional Kesehatan mengikuti mekanisme daerah dengan alur sebagai berikut:



## III. RUANG LINGKUP KEGIATAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN

Dana Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan digunakan untuk meningkatkan kinerja Puskesmas melalui upaya kesehatan promotif dan preventif dalam mendukung pelayanan kesehatan diluar gedung meliputi:

No	Upaya Kesehatan	Jenis Pelayanan	Jenis Kegiatan
1	Upaya Kesehatan Ibu	1 Pelayanan Antenatal/ANC	1 Pendataan sasaran (TERPADU)
			2 Pelayanan Antenatal
			3 Pemberian PMT Bumil
			4 Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
			5 Pemantauan bumil risiko tinggi
			6 Pelaksanaan kelas ibu
			7 Kemitraan bidan dukun

No	Upaya Kesehatan	Jenis Pelayanan	Jenis Kegiatan
			8 Kunjungan rumah PUS yang tidak ber-KB atau <i>drop out</i>
			9 Pelacakan kasus kematian ibu termasuk otopsi verbal
			10 Pembinaan pelayanan kesehatan ibu
			11 Pembinaan UKBM
		2 Pelayanan Ibu Nifas	1 Pelayanan nifas termasuk KB
	2 Pemantauan kesehatan ibu nifas		
2	Upaya Kesehatan Neonatus dan Bayi	1 Pelayanan Kesehatan Neonatus	1 Pemeriksaan neonates
			2 Pemantauan kesehatan neonatus termasuk neonatus risiko tinggi
			3 Pelacakan kematian neonatal termasuk otopsi verbal
			4 Kunjungan rumah tindak lanjut <i>Screening Hipothyroid Kongenital (SHK)</i>
		2 Pelayanan Kesehatan Bayi	1 Pemantauan Kesehatan Bayi (pengukuran pertumbuhan, pemantauan perkembangan, pemberian vitamin A, imunisasi dasar lengkap)
			2 Kunjungan rumah/ Pendampingan
			3 Pemantauan bayi risiko Tinggi
			4 Pemeriksaan neonates
3	Upaya Kesehatan Anak Balita dan Pra Sekolah	Pelayanan Kesehatan Anak Balita dan Pra sekolah	1 Pemantauan kesehatan balita termasuk balita risiko tinggi
			2 Pelacakan kematian neonatal termasuk otopsi verbal
			3 Pemantauan kesehatan balita
			4 Surveilans dan pelacakan gizi buruk
			5 Pemberian PMT Penyuluhan/PMT Pemulihan
			6 Pembinaan posyandu

No	Upaya Kesehatan	Jenis Pelayanan	Jenis Kegiatan
4	Upaya Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja	Pelayanan kesehatan anak usia sekolah, institusi dan non institusi	1 Pembinaan usia sekolah, UKS/dokter kecil
			2 Penjaringan peserta didik (kelas I, 7, 10)
			3 Pemeriksaan berkala peserta didik
			4 Pemberian TTD untuk remaja putri
			5 Bulan Imunisasi Anak Sekolah
			6 Pembinaan kesehatan di Panti/LKSA/Karang taruna/remaja di tempat ibadah
			7 Penemuan kasus
5	Imunisasi	1 Imunisasi Dasar, imunisasi dasar lengkap termasuk introduksi vaksin baru,	1 Pendataan Sasaran (terpadu) a. Validasi data hasil cakupan imunisasi b. Surveilans KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi)
			2 Advokasi, Sosialisasi dan Koordinasi a. Advokasi/Sosialisasi/lokakarya dengan lintas program dan lintas sektor terkait program imunisasi b. Rapat koordinasi (internal program dengan lintas program maupun lintas sektor)
			3 KIE Media KIE sederhana: pencetakan leaflet, poster, flyer, spanduk, banner
			4. Pemberdayaan masyarakat Forum komunikasi imunisasi dan masyarakat peduli imunisasi
			5 Pelayanan Imunisasi termasuk sweeping imunisasi dan DOFU ( <i>Drop Out Follow-Up</i> )
			6 Distribusi Sarana dan Prasarana Pelayanan Imunisasi (vaksin, ADS dan safety box)

No	Upaya Kesehatan	Jenis Pelayanan	Jenis Kegiatan
		2 Imunisasi lanjutan : DPT-HB-Hib, campak, BIAS (campak, DT, Td) dan TT	1 Pendataan Sasaran a. Surveilans KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi) b. Validasi Data Hasil Cakupan Imunisasi 2 Peningkatan kapasitas kader imunisasi 3 Advokasi, Sosialisasi dan Koordinasi 4 KIE Media KIE sederhana: pencetakan leaflet, poster, flyer, spanduk, banner 5 Pemberdayaan masyarakat Forum komunikasi imunisasi dan masyarakat peduli imunisasi
			6 Pelayanan Imunisasi
			7 Distribusi Sarana dan Prasarana Pelayanan Imunisasi (vaksin, ADS dan safety box)
		3 Pelaksanaan Pekan Imunisasi Nasional (PIN), crash program , backlog fighting, dan imunisasi dalam rangka penanganan KLB (outbreak respon imunization/OR I)	1 Pendataan Sasaran a. Surveilans KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi) b. Validasi Data Hasil Cakupan Imunisasi 2 Peningkatan kapasitas kader 3 Advokasi, Sosialisasi dan Koordinasi
			4 KIE Media KIE: pencetakan leaflet, poster, flyer, spanduk, banner
			5 Pemberdayaan masyarakat Forum komunikasi imunisasi dan masyarakat peduli imunisasi
			6 Pelayanan Imunisasi
			7 Distribusi Sarana dan Prasarana Pelayanan Imunisasi (vaksin, ADS dan safety box, tinta)

No	Upaya Kesehatan	Jenis Pelayanan	Jenis Kegiatan
6	Upaya Kesehatan Usia Reproduksi	Pelayanan kesehatan usia reproduksi	1 Penyuluhan, orientasi sosialisasi, kesehatan reproduksi termasuk keluarga berencana
			2 Pembinaan
			3 Pendampingan kasus korban KtP/A
			4 Pemeriksaan IVA
7	Upaya Kesehatan Lanjut Usia	Pelayanan kesehatan lanjut usia	1 Pendataan Pra Lansia dan Lansia
			2 Pembinaan dan Pelayanan lanjut usia di UKBM (Posbindu dan Posyandu lansia)
			3 Pemantauan Lansia Resiko Tinggi
8	Upaya Kesehatan Lingkungan	Pelayanan Kesehatan Lingkungan	1 Inspeksi Kesehatan Lingkungan untuk Tempat-tempat Umum, Tempat Pengelolaan Makanan, Sarana Air Minum.
			2 Pemeriksaan Kualitas Air Minum, Makanan, Udara, Bangunan. Pemeriksaan terdiri dari pengambilan sampel
			3 Orientasi <i>natural leader</i> STBM, penjamah makanan, kader kesling lainnya.
			4 Pemberdayaan masyarakat melalui STBM, Implementasi HSP di Rumah Tangga dan Sekolah, Rencana Pengamanan Air Minum di Komunal, MPAPHAST di komunitas pasar rakyat, sekolah dan hotel serta bentuk pemberdayaan masyarakat lainnya
			5 Pembinaan pasca pemberdayaan termasuk verifikasi desa yang melaksanakan STBM, desa SBS dan TTU, TPM yang memenuhi syarat.
9	Upaya Promosi Kesehatan	Pelayanan Promosi Kesehatan	1 Penyegaran/ refresing, orientasi kader kesehatan dalam upaya kesehatan secara terpadu

No	Upaya Kesehatan	Jenis Pelayanan	Jenis Kegiatan
			2 Penyuluhan kelompok, penyuluhan masal tentang program kesehatan 3 Survei Mawas Diri, Musyawarah Masyarakat Desa 4 Advokasi tingkat desa, kecamatan bidang kesehatan 5 Penggerakan keluarga/masyarakat untuk mendukung program kesehatan 6 Pembinaan/pendampingan masyarakat, kelompok masyarakat 7 Penggalangan dukungan masyarakat, lintas sektor, dunia usaha
10	Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung (antara lain : TB, HIV/AIDS, IMS, Hepatitis, Diare, Tiphoid, ISPA/Pneumonia, Kusta, Frambusia, dll)	1 Pencegahan dan pengendalian penyakit 2 Penemuan dan Pencegahan Dini secara aktif	1 Sosialisasi dan Penyuluhan kepada masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya 2 Orientasi kepada kader kesehatan 1 Penemuan kasus secara dini 2 Pelacakan kasus kontak 3 Pemberian obat pencegahan (individu atau massal) 4 Kunjungan rumah untuk follow up tatalaksana kasus 5 Pengambilan dan pengiriman spesimen 6 Pendampingan 7 Deteksi dini HIV/AIDS, TB, Hepatitis pada ibu hamil dan populasi berisiko 8 Pendataan sasaran
		3 SKD KLB	1 Verifikasi dugaan KLB 2 Penanggulangan KLB 3 Pengambilan dan pengiriman spesimen 4 Mapping masalah

No	Upaya Kesehatan	Jenis Pelayanan	Jenis Kegiatan
11	Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik (antara lain : Malaria, DBD, Chikungunya, Japanese encephalitis, Filariasis, Schistosomiasis, kecacingan, Rabies, Antrax, Flu Burung,	1 Sosialisasi dan penyuluhan	1 Sosialisasi dan Penyuluhan kepada masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya
			2 Orientasi kepada kader kesehatan
		2 Penemuan dan Pencegahan Dini secara aktif	1 Penemuan kasus secara dini/ Penyelidikan Epidemiologi (termasuk Mass Blood survei (MBS)/ Mass Fever Survei (MFS))
			2 Pelacakan kasus Kontak
			3 Pemberian obat pencegahan (individu atau massal), termasuk BELKAGA
	Leptospirosis, Pes, Taeniasis, F. Buski, penyakit zoonosa lainnya, dll.)		4 Kunjungan rumah untuk follow up tatalaksana kasus
			5 Pengambilan dan pengiriman specimen (termasuk sediaan darah)
			6 Pendampingan
			7 Sweeping dan Skrining pada ibu hamil dan populasi berisiko
			8 Pendataan sasaran
		3 SKD KLB	1 Penanganan kejadian ikutan akibat pemberian obat pencegahan massal Filariasis
			2 Verifikasi rumor dugaan KLB
		4 Pencegahan Faktor risiko Penularan Penyakit	3 Penanggulangan KLB
			4 Pengambilan dan pengiriman specimen
			5 Mapping masalah
Distribusi Kelambu			
12	Pengendalian Vector	1 Pemetaan dan Deteksi vektor	1 Pemberian obat pencegahan (individu atau massal), termasuk BELKAGA
			2 Kunjungan rumah untuk follow up tatalaksana kasus

No	Upaya Kesehatan	Jenis Pelayanan	Jenis Kegiatan
			3 Pengambilan dan pengiriman specimen (termasuk sediaan darah)
		2 Intervensi Pengendalian Vector terpadu	1 Pendampingan
			2 Sweeping dan Skrining pada ibu hamil dan populasi berisiko
			3 Pendataan sasaran
			4 Penanganan kejadian ikutan akibat pemberian obat pencegahan massal Filariasis
			5 Sosialisasi/penyuluhan kepada masyarakat
			6 Pembentukan dan pelatihan kader
			6 Pemantauan dan pengendalian vektor
13	Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	1 Pencegahan dan pengendalian	1 Penyuluhan dan sosialisasi penyakit tidak menular kepada masyarakat dan pemangku kepentingan
			2 Penguatan Forum Komunikasi Masyarakat desa/kelurahan
			3 Orientasi kepada kader kesehatan
		2 Deteksi dini dan tindak lanjut dini	1 Pengukuran dan pemeriksaan faktor risiko penyakit tidak menular di posbindu PTM
			2 Kunjungan rumah
			3 Pendampingan
			4 Surveilans Penyakit Tidak Menular di Masyarakat
		3 Upaya Berhenti Merokok	Pemantauan penerapan Kawasan Tanpa Rokok di sekolah
14	Surveilans dan Respon KLB	1 Surveilans penyakit dan masalah kesehatan dalam rangka kewaspadaan dini KLB	1 Surveilans Rutin PD3I tertentu (Campak, difteri, pertusis, TN)
			2 Pengambilan dan pengiriman specimen
			3 Verifikasi rumor masalah kesehatan



No	Upaya Kesehatan	Jenis Pelayanan	Jenis Kegiatan
			4 Pencatatan dan Pelaporan serta Analisis Data 5 Surveilans berbasis kejadian (Penyakit Infeksi Emerging, dll)
		2 Penyelidikan Epidemiologi KLB	1 Pertemuan koordinasi 2 Pelaksanaan Penyelidikan 3 Evaluasi hasil Penyelidikan epidemiologi 4 Diseminasi Informasi
		3 Pengendalian KLB Penyakit, situasi khusus dan bencana	1 Surveilans kontak 2 Pengendalian faktor risiko pada situasi khusus dan dampak bencana 3 Komunikasi risiko pengendalian KLB dan dampak bencana
15	Upaya Kesehatan Jiwa	1 Pencegahan Masalah Keswa & Napza	1 Deteksi dini masalah keswa dan Napza antara lain : Ggn Depresi dan Cemas, Ggn Psikotik, Penyalahgunaan Napza (Alkohol dan Zat Psikoaktif lainnya), ide/pikiran bunuh diri, Masalah Keswa lainnya 2 Sosialisasi dan penyuluhan KIE Keswa dan Napza pada masyarakat dan pemangku kepentingan tentang antara lain : Ggn Depresi dan Cemas, Ggn Psikotik, Penyalahgunaan Napza (Alkohol dan Zat Psikoaktif lainnya), pencegahan pemasungan, pencegahan bunuh diri
		2 Pengendalian Masalah Keswa dan Napza	1 Pendampingan penderita gangguan jiwa dan Napza antara lain : Gangguan Depresi dan Cemas, Gangguan Psikotik, Penyalahgunaan Napza (Alkohol dan Zat Psikoaktif lainnya), dan masalah keswa lainnya

No	Upaya Kesehatan	Jenis Pelayanan	Jenis Kegiatan
			2 Kegiatan dalam rangka Bebas Pasung dan pencegahan bunuh diri antara lain: a. Sweeping/ pencarian kasus, b. Penemuan kasus secara dini, Konseling, Pemberian obat pencegahan kekambuhan dalam bentuk pendampingan dan kunjungan rumah.
16	Upaya Kesehatan lainnya	1. Pelayanan Kesehatan Kerja	1 Pendataan sasaran (TERPADU) 2 Pemeriksaan tempat kerja & pekerja 3 Pembinaan dan Pemantuan kesehatan kerja 4 Sosialisasi, orientasi kesehatan kerja
		2 Pelayanan Kesehatan Tradisional	1 Pembinaan dan pemantauan kesehatan tradisional 2 Sosialisasi, orientasi kesehatan tradisional alternatif dan komplementer
		3. Pelayanan Kesehatan Olahraga	1 Pemeriksaan kebugaran 2 Pembinaan kesehatan olahraga 3 sosialisasi, orientasi kesehatan olahraga
		4 Pelayanan Kesehatan Lainnya termasuk lokal spesifik	Sesuai dengan usulan daerah.

**BAB III**  
**MANAJEMEN PENGELOLAAN KEGIATAN BANTUAN OPERASIONAL**  
**KESEHATAN**

**I. PENGORGANISASIAN KEGIATAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN**

Agar upaya kesehatan promotif dan preventif dapat terselenggara secara optimal, tepat sasaran, efisien, dan efektif perlu dukungan manajemen tingkat kabupaten dan tingkat puskesmas yang mencakup:

**1. Struktur Organisasi Tim Pengelola Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan**

**a. Tim Pengelola Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan Tingkat Kabupaten**

**1) Tim Pengelola Keuangan, meliputi:**

- a) Pengguna Anggaran
- b) Kuasa Pengguna Anggaran
- c) Pejabat Pembuat Komitmen
- d) Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan
- e) Bendahara Pengeluaran Pembantu
- f) Staf Pengelola
- g) Pejabat Penerima Hasil Pekerjaan

**2) Tim Pelaksana Teknis Kegiatan**

- a) Penanggung Jawab
- b) Ketua
- c) Sekretaris
- d) Anggota

Jumlah anggota disesuaikan dengan kebutuhan dan anggaran yang tersedia.

**b. Tim Pengelola Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan Tingkat Puskesmas**

Tim pengelola Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan tingkat puskesmas yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan keuangan dan kegiatan Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas dan jaringannya meliputi:

- 1) Penanggung Jawab
- 2) Ketua
- 3) Pengelola Keuangan
- 4) 1 (satu) orang Staf Pengelola

## II. KEGIATAN MANAJEMEN PUSKESMAS

Dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif perlu pengelolaan manajemen puskesmas yang baik mencakup:

### 1. Perencanaan Tingkat Puskesmas (P1)

Perencanaan yang dimaksud dalam hal ini bahwa Puskesmas sebelum melaksanakan kegiatan harus menyusun terlebih dahulu perencanaan kegiatan promotif dan preventif selama satu tahun, yang akan diselenggarakan oleh Puskesmas dan jaringannya termasuk Poskesdes dan Posyandu. Perencanaan yang disusun Puskesmas meliputi berbagai upaya kesehatan, jenis pelayanan kesehatan, dan jenis kegiatan yang akan dilaksanakan dan menjadi tanggung jawab Puskesmas di wilayah kerjanya, termasuk di dalamnya besaran kebutuhan biaya dan berbagai sumber pembiayaan, termasuk salah satunya yang berasal dari dana Kegiatan Operasional Kesehatan.

### 2. Penggerakan Pelaksanaan (P2)

Penggerakan pelaksanaan pada dasarnya adalah suatu rangkaian proses kegiatan yang dimulai dari penyusunan perencanaan, pelaksanaan, pembinaan/supervisi serta evaluasi hasil yang telah disusun dalam suatu periode bulanan atau tribulanan (bergantung pada kondisi daerah setempat). Di Puskesmas kegiatan ini dikenal dengan istilah **Lokakarya Mini Puskesmas**.

Lokakarya Mini Puskesmas adalah suatu forum pertemuan yang diikuti oleh petugas Puskesmas dan jaringannya termasuk Poskesdes, atau pada kondisi tertentu dapat mengundang lintas sektor seperti Kecamatan, Kepala Desa/Kelurahan, PKK, termasuk unsur tokoh masyarakat. Pada Lokakarya Mini Puskesmas dilakukan pembahasan mengenai:

- (a) Penyusunan Perencanaan Bulanan, yang merupakan bagian dari perencanaan tahunan yang telah disusun pada awal tahun dan akan dilaksanakan pada bulan tersebut. Perencanaan bulanan ini lebih dikenal dengan Plan of Action (POA) atau Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) bulanan, yang minimal berisikan tentang jenis kegiatan yang akan dilaksanakan, sasaran, target, lokasi, pelaksana, dan pembiayaan.
- (b) Laporan hasil kegiatan periode satu bulan. Karena dalam Lokakarya Mini yang dibahas adalah kegiatan yang akan dilaksanakan, maka laporan yang dibahas adalah laporan kegiatan yang sudah dilaksanakan atau laporan bulan sebelumnya.

Rekapitulasi laporan hasil kegiatan tersebut disusun laporan bulanan kegiatan sesuai dengan format yang sudah ada dalam SP2TP atau SP3 atau format lain yang berlaku di wilayah tersebut. Hasil rekapitulasi laporan bulanan tersebut kemudian dievaluasi dengan membandingkan antara hasil pencapaian dibandingkan dengan target sehingga dapat dinilai tingkat keberhasilan kegiatan (cakupan kegiatan). Dalam melaksanakan evaluasi juga dilakukan analisis sederhana tingkat keberhasilan termasuk analisis masalah dan penyebabnya serta langkah-langkah pemecahan masalah dan dukungan lintas sector terkait.

Agar mudah dimengerti oleh semua petugas termasuk peserta lintas sektor, maka hasil pencapaian kegiatan di Puskesmas secara umum dipaparkan dalam bentuk grafik/tabel, atau dikenal dengan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS).

Di Puskesmas sudah dikenal beberapa PWS, antara lain PWS KIA, PWS Imunisasi, PWS Gizi, dan lain lain. Untuk meningkatkan keberhasilan pelaksanaan kegiatan yang telah disusun dalam forum Lokakarya Mini Puskemas dan mengetahui apakah perencanaan yang disusun sudah dilaksanakan dengan tepat, maka dilakukan kegiatan pembinaan dan supervisi oleh Kepala Puskesmas dan atau petugas yang ditetapkan sebagai pembina wilayah.

### **3. Pengawasan Pengendalian Penilaian (P3)**

- (1) Pengawasan dan Pengendalian Untuk mengetahui pelaksanaan kegiatan apakah sudah ada kesesuaian dengan aturan, petunjuk teknis, sesuai dengan perencanaan, serta sesuai dengan prinsip transparan dan akuntabel, maka dilakukan pengawasan dan pengendalian. Khusus pengawasan dapat dilakukan baik secara internal oleh Kepala Puskesmas dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, maupun secara eksternal oleh masyarakat. Hal ini untuk mencegah terjadinya penyimpangan sehingga tujuan kegiatan akan tercapai. Demikian pula halnya dengan aspek pengendalian. Dalam upaya mewujudkan keberhasilan yang optimal, maka dilakukan pengendalian pelaksanaan kegiatan oleh Kepala Puskesmas dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.**
- (2) Penilaian Penilaian sebagai bagian dari instrument manajemen Puskesmas adalah penilaian kinerja Puskesmas. Unsur yang akan dilakukan penilaian adalah komponen pelaksanaan pelayanan kesehatan upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pilihan,**

pencapaian berupa cakupan seluruh kegiatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas di dalam maupun di luar gedung dalam periode satu tahun. Komponen manajemen Puskesmas berupa penilaian terhadap proses penyusunan rencana, pelaksanaan Lokakarya Mini dan pelaksanaan penilaian kinerja termasuk penilaian terhadap ketersediaan sumber daya (SDM, alat kesehatan, obat, vaksin, pembiayaan, dan lain-lain) dan komponen mutu pelayanan berupa penilaian terhadap sumber daya dan proses pelayanan sesuai standar serta member kepuasan kepada pengguna jasa.

Penilaian kinerja Puskesmas dilakukan oleh Puskesmas sendiri (self assessment) yang hasilnya diverifikasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Hasil penilaian periode satu tahun tersebut dapat dipakai untuk menyusun perencanaan pada periode tahun berikutnya termasuk kebutuhan sumber dayanya.

**Rincian Kegiatan Pemanfaatan Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan Untuk Dukungan Manajemen di Kabupaten:**

NO	KEGIATAN	JENIS KEGIATAN
1	Pengelolaan keuangan Satuan Kerja di kabupaten dan Puskesmas	1 Honor satker termasuk pengelola keuangan puskesmas sesuai peraturan yang berlaku
		2 Dukungan administrasi antara lain ATK, Penggandaan
2	Pembinaan Administrasi	1 Rapat-rapat, pertemuan, koordinasi, sosialisasi, perencanaan, monitoring dan evaluasi
		2 Pembinaan administrasi tata kelola keuangan puskesmas
		3 Konsultasi

Rincian Kegiatan Pemanfaatan Bantuan Operasional Kesehatan Untuk Dukungan Manajemen (perencanaan, penggerakan pelaksanaan dan penilaian) di Puskesmas:

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
2	Penyediaan bahan habis pakai	1	Pembelian ATK
		2	Fotocopy/ penggandaan form keluarga sehat
3	Konsultasi, pembinaan teknis	1	Konsultasi ke kabupaten
		2	Pembinaan teknis ke jaringan, jejaring, UKBM, Institusi
4	Sistem informasi	1	Penggandaan laporan
		2	Pengiriman laporan

## **BAB IV**

### **PEMANTAUAN DAN EVALUASI**

#### **I. RUANG LINGKUP PEMANTAUAN DAN EVALUASI**

Pemantauan dan evaluasi Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan yang bersumber dari Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan mencakup kinerja program dan kinerja keuangan. Lingkup pemantauan dan evaluasi, meliputi:

1. Kesesuaian antara Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan dengan usulan kegiatan yang ada dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD).
2. Kesesuaian pemanfaatan Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran – Satuan Kerja Perangkat Daerah (DPA-SKPD) dengan petunjuk teknis dan pelaksanaan di lapangan.
3. Realisasi waktu pelaksanaan, lokasi, dan sasaran pelaksanaan dengan perencanaan.
4. Evaluasi pencapaian kegiatan Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan berdasarkan *input*, proses, *output*.
5. Evaluasi pencapaian target program prioritas nasional bidang kesehatan sesuai dengan target unit teknis, RKP 2017 dan Renstra Kemenkes. 2015 – 2019.

#### **II. TATA CARA PEMANTAUAN DAN EVALUASI**

1. Pengiriman laporan DAK Nonfisik Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan secara berjenjang sesuai dengan format dan waktu yang telah ditetapkan (Laporan Triwulan di Tingkat Kabupaten). Pelaksanaan pemantauan realisasi keuangan dan fisik menggunakan format sesuai Surat Edaran Bersama (SEB) Menteri Negara PPN/Kepala Bappenas, Menteri Keuangan, dan Menteri Dalam Negeri Tahun 2008 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pemantauan Teknis Pelaksanaan dan Evaluasi Pemanfaatan Dana Alokasi Khusus.
2. Pelaporan pelaksanaan DAK Nonfisik Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan mengacu pada capaian indikator program (RKP Tahun 2017 dan Renstra Kemenkes Tahun 2015 – 2019) menggunakan format laporan rutin program sesuai Panduan Umum Sistem Informasi Puskesmas. Puskesmas mengirimkan laporan pada Dinas Kesehatan Kabupaten, kemudian Dinas



Kesehatan Kabupaten mengirimkan pada Dinas Kesehatan Provinsi dan diteruskan oleh Dinas Kesehatan Provinsi ke Kementerian Kesehatan.

3. *Review* atas laporan yang diterima secara berjenjang. *Review* perlu dilakukan untuk mencermati laporan yang telah masuk dan melihat kembali perkembangan pelaksanaan DAK di lapangan. *Review* perlu dilakukan oleh forum koordinasi di masing-masing tingkat pemerintahan. Hasil dari *review* menjadi dasar untuk memberikan umpan balik kepada daerah.

### III. UNIT PELAKSANA PEMANTAUAN DAN EVALUASI

1. Pemantauan dan evaluasi DAK Nonfisik Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan dilakukan oleh Organisasi Pelaksana dan atau Tim Koordinasi di tingkat Pusat, Provinsi, dan Kabupaten/Kota sesuai dengan petunjuk teknis dalam Surat Edaran Bersama (SEB) Menteri Negara PPN/Kepala Bappenas, Menteri Keuangan, dan Menteri Dalam Negeri Tahun 2008 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pemantauan Teknis Pelaksanaan dan Evaluasi Pemanfaatan DAK.
2. Pemantauan dan evaluasi capaian indikator program dilakukan secara terpadu di setiap jenjang administrasi. Puskesmas/Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/Provinsi mempunyai kewajiban untuk menyampaikan laporan kinerja program dengan menggunakan format yang ada sesuai ketentuan yang berlaku.

## **BAB V**

### **PENCATATAN DAN PELAPORAN**

#### **I. PENCATATAN**

Semua kegiatan yang dilaksanakan dan dibiayai dari dana Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan harus dicatat dalam buku pencatatan yang disediakan.

##### **1. Pencatatan hasil kegiatan**

Hasil kegiatan harian yang dilaksanakan oleh Puskesmas dan jaringannya dicatat dalam buku register yang sudah ada atau menggunakan buku pencatatan kegiatan lain.

Contoh:

- a. Pelayanan kesehatan ibu menggunakan buku kohort ibu
- b. Imunisasi dicatat dalam buku register imunisasi
- c. Penimbangan dicatat dalam buku register gizi/penimbangan
- d. Pelayanan kesehatan bayi dicatat dalam buku register bayi
- e. Dsb.

##### **2. Pencatatan Pemanfaatan Dana**

Pencatatan pemanfaatan dana Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan dibuat dalam buku keuangan tersendiri, dilengkapi dengan bukti pengeluaran dan tanda terima dana oleh petugas yang melaksanakan kegiatan.

#### **II. PELAPORAN**

##### **1. Umum**

- a. Kepala SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten melaporkan pelaksanaan kegiatan DAK Nonfisik Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan meliputi jenis kegiatan, lokasi kegiatan, realisasi keuangan dan realisasi fisik kepada Dinas Kesehatan Provinsi, paling lambat 7 hari setelah triwulan selesai (Maret, Juni, September, Desember).
- b. Dinas Kesehatan Provinsi melakukan kompilasi laporan pelaksanaan DAK Nonfisik Kegiatan Operasional Kesehatan di wilayah kerjanya, kemudian hasil kompilasi meliputi jenis kegiatan, lokasi kegiatan, realisasi keuangan dan realisasi fisik tersebut dilaporkan kepada Menteri Kesehatan melalui Sekretaris Jenderal up. Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran, paling lambat 14 hari setelah triwulan selesai (Maret, Juni, September, Desember).

- c. Kepatuhan daerah dalam menyampaikan laporan triwulanan dapat dijadikan pertimbangan dalam pengalokasian DAK Non Fisik Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan tahun berikutnya sesuai peraturan perundang-undangan.

## 2. Jenis Pelaporan

Laporan dari kegiatan pemantauan teknis pelaksanaan DAK Non Fisik Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan terdiri:

- a. Laporan triwulan yang memuat jenis kegiatan, lokasi kegiatan, realisasi keuangan, realisasi fisik dan permasalahan dalam pelaksanaan DAK Nonfisik Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan, yang disampaikan selambat- lambatnnya 7 hari setelah akhir triwulan berakhir.
- b. Laporan penyerapan DAK Nonfisik Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan disampaikan kepada Menteri Keuangan berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan tentang Pelaksanaan dan Pertanggung jawaban Anggaran Trasfer Ke Daerah yang berlaku.
- c. Disamping laporan triwulanan, untuk DAK Nonfisik Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan diwajibkan untuk membuat laporan rutin bulanan capaian program (sesuai indikator Renstra 2015 - 2019 dan RKP Tahun 2017), dengan menggunakan format, mekanisme dan ketentuan yang sudah ditetapkan.
- d. Laporan Tahunan DAK Nonfisik Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan yang memuat hasil kinerja satu tahun meliputi: realisasi keuangan, realisasi fisik, capaian program, disampaikan Dinas Kesehatan Kabupaten kepada Kementerian Kesehatan (melalui Sekretaris Jenderal) pada minggu ketiga bulan Januari tahun berikutnya.

## 3. Kepala Daerah menyampaikan laporan triwulan yang memuat pelaksanaan kegiatan dan penggunaan DAK Nonfisik Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan kepada:

- a. Menteri Kesehatan
- b. Menteri Dalam Negeri
- c. Menteri Keuangan

## 4. Alur Pelaporan

### a. Pelaksanaan di Puskesmas

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

- b. Pelaksanaan di Kabupaten
- 1) Kepala SKPD menyampaikan laporan triwulan kepada Sekretaris Daerah dan selanjutnya Sekretaris Daerah melakukan kompilasi laporan SKPD. Bupati menyampaikan kompilasi laporan SKPD kepada Menteri Keuangan, Menteri Dalam Negeri dan Menteri Teknis (Menteri Kesehatan).
  - 2) Kepala SKPD (Dinas Kesehatan Kabupaten) menyampaikan laporan triwulan kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan selanjutnya Dinas Kesehatan Provinsi menyampaikan kompilasi laporan pelaksanaan DAK Nonfisik Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan Bidang Kesehatan di Kabupaten kepada Menteri Kesehatan melalui Sekretaris Jenderal up. Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran.
  - 3) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten menyampaikan laporan rutin bulanan capaian program kepada Dinas Kesehatan Provinsi, setiap tanggal 10 bulan berikutnya.
- c. Pelaksanaan di Provinsi
- 1) Kepala SKPD (Dinas Kesehatan Provinsi) menyampaikan laporan triwulan kepada Sekretaris Daerah dan selanjutnya Sekretaris Daerah melakukan kompilasi laporan SKPD. Gubernur menyampaikan kompilasi laporan SKPD kepada Menteri Keuangan, Menteri Dalam Negeri dan Menteri Teknis (Menteri Kesehatan).
  - 2) Kepala SKPD (Dinas Kesehatan Provinsi) menyampaikan laporan triwulan kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan selanjutnya Dinas Kesehatan Provinsi menyampaikan kompilasi laporan pelaksanaan DAK Bidang Kesehatan di Provinsi kepada Menteri Kesehatan melalui Sekretaris Jenderal up. Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran.
  - 3) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi menyampaikan laporan rutin bulanan capaian program kepada Kementerian Kesehatan, setiap tanggal 15 bulan berikutnya.

### III. INDIKATOR CAPAIAN KEGIATAN

Untuk mengetahui keberhasilan Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas ditetapkan indikator keberhasilan yang meliputi:

Indikator Input	Persentase Puskesmas yang menerima dana KEGIATAN OPERASIONAL KESEHATAN (100%)
Indikator Proses	Persentase Puskesmas yang melaksanakan Lokakarya Mini (100%)
Indikator Output	Persentase penyerapan dana KEGIATAN OPERASIONAL KESEHATAN di Puskesmas (100%)
Indikator Outcome	<p>Persentase pencapaian target SPM bidang kesehatan sampai dengan tahun 2017:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cakupan kunjungan ibu hamil (K4) 100%</li> <li>2. Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani 100%</li> <li>3. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan memiliki kompetensi kebidanan 100%</li> <li>4. Cakupan pelayanan nifas 100%</li> <li>5. Cakupan neonatus dengan komplikasi ditangani 80%</li> <li>6. Cakupan kunjungan bayi 100%</li> <li>7. Cakupan desa UCI 100%</li> <li>8. Cakupan pelayanan anak balita 95%</li> <li>9. Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan 100%</li> <li>10. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak 6-24 bulan dari keluarga miskin 100%</li> <li>11. Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat 100%</li> <li>12. Cakupan peserta KB aktif 70%</li> <li>13. Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit 100%</li> <li>14. Cakupan desa siaga aktif 100%</li> <li>15. Cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi &lt;24 Jam 100%</li> </ol>

Cakupan indikator keberhasilan pelayanan kesehatan dihitung menggunakan rumus:

**Rumus perhitungan cakupan:**

$$\frac{\text{Hasil kegiatan}}{\text{Jumlah sasaran}} \times 100 \%$$

Jumlah sasaran:

1. Menggunakan data proyeksi apabila data sasaran diperkirakan akan secara terus-menerus bertambah setiap bulannya (contoh: ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, bayi dan balita)
2. Menggunakan data riil apabila sasaran tersebut sudah jelas dan nyata (contoh: jumlah rumah tangga/keluarga, jumlah anak sekolah)

## **BAB VI**

### **PEMBINAAN DAN PENGAWASAN**

#### **I. PEMBINAAN**

Pembinaan oleh Tim Pengelola Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan Kabupaten ditujukan agar DAK Nonfisik Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan dapat dimanfaatkan secara efektif dan efisien untuk pencapaian tujuan sehingga dapat memberikan hasil seoptimal mungkin.

Beberapa hal yang terkait dengan pembinaan pengelola Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas oleh Tim Pengelola Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan Kabupaten adalah:

1. Pembinaan dilakukan secara berkala.
2. Pembinaan Puskesmas oleh Tim Pengelola Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan Kabupaten dilakukan terhadap aspek teknis kegiatan dan administrasi.
3. Pembinaan dilakukan mulai dari penyusunan RPK/POA dan penggerakkan-pelaksanaan Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan.
4. Pembinaan dapat dilakukan melalui kunjungan lapangan secara acak untuk pembuktian laporan Puskesmas.
5. Pembinaan dapat dilakukan melalui pertemuan koordinasi di tingkat Kabupaten dengan mengundang Puskesmas.

#### **PEMBINAAN DAN PENGAWASAN**

- i. Pembinaan dilakukan secara berjenjang oleh pemerintah provinsi dan pemerintah daerah sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- ii. Pelaksanaan pengawasan penyelenggaraan kegiatan Kegiatan Operasional Kesehatan dilakukan oleh aparat pengawasan fungsional (APF).

#### **II. PENGAWASAN**

Kegiatan pengawasan adalah kegiatan yang bertujuan untuk mengurangi dan/atau menghindari masalah yang berhubungan dengan penyalahgunaan wewenang, kebocoran dan pemborosan keuangan negara, pungutan liar, atau bentuk penyelewengan lainnya. Pengawasan Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan meliputi pengawasan melekat (Waskat),

pengawasan fungsional internal, pengawasan eksternal dan pengawasan masyarakat.

### III. Pengawasan Melekat (Waskat)

Pengawasan melekat adalah pengawasan yang dilakukan oleh pimpinan masing-masing instansi kepada bawahannya baik di tingkat pusat, provinsi, kabupaten/kota, maupun puskesmas.

### IV. Pengawasan Fungsional Internal

Instansi pengawas fungsional Kegiatan Operasional Kesehatan secara internal adalah Inspektorat Kabupaten dan BPKP. Instansi ini juga bertanggung jawab untuk melakukan audit sesuai kebutuhan atau sesuai permintaan instansi yang akan diaudit terhadap pemanfaatan DAK Nonfisik Kegiatan Operasional Kesehatan.

### V. Pengawasan Eksternal

Instansi pengawas eksternal kegiatan Kegiatan Operasional Kesehatan adalah pengawasan fungsional yang dilakukan oleh Tim Audit Keuangan yang berwenang, yaitu BPK. Instansi ini juga bertanggungjawab untuk melakukan audit sesuai dengan kebutuhan atau permintaan instansi yang akan diaudit terhadap pelaksanaan dan pemanfaatan DAK Nonfisik Kegiatan Operasional Kesehatan.

### VI. Pengawasan Masyarakat

Dalam rangka transparansi pelaksanaan kegiatan Kegiatan Operasional Kesehatan, kegiatan ini juga dapat diawasi oleh unsur masyarakat (LSM). Unsur masyarakat tersebut melakukan pengawasan dalam rangka memantau pelaksanaan Kegiatan Operasional Kesehatan di Puskesmas, namun tidak melakukan audit. Apabila terdapat indikasi penyimpangan dalam pengelolaan Kegiatan Operasional Kesehatan, masyarakat dapat meminta penjelasan kepada Dinas Kesehatan dan Puskesmas.

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

Petunjuk pelaksanaan ini disusun untuk menjadi acuan yang diperlukan bagi pelaksanaan Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan. Dengan adanya DAK Nonfisik Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan diharapkan dapat meningkatkan akses dan pemerataan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Puskesmas dan jaringannya diharapkan lebih mampu melaksanakan fungsinya menangani berbagai masalah kesehatan dengan menyusun perencanaan Puskesmas di seluruh wilayah kerjanya secara komprehensif serta mengutamakan upaya promotif dan preventif, termasuk bagi masyarakat miskin, dalam kendali manajemen Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal bertanggung jawab dalam pembinaan dan diharapkan pembinaan dilakukan secara periodik sehingga program ini berjalan sesuai dengan tujuan. Apabila di kemudian hari diperlukan adanya perubahan pada petunjuk pelaksanaan ini, maka akan dilakukan penyempurnaan pada penyusunan petunjuk pelaksanaan selanjutnya.

BUPATI TEGAL :

A. ENTHUS SUSMONO