



**BUPATI HALMAHERA TIMUR
PROVINSI MALUKU UTARA**

**PERATURAN BUPATI HALMAHERA TIMUR
NOMOR 6 TAHUN 2019**

TENTANG

**PETUNJUK PELAKSANAAN PENGELOLAAN DANA ALOKASI KHUSUS
NON FISIK BIDANG KESEHATAN**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI HALMAHERA TIMUR,

- Menimbang :
- a. bahwa upaya peningkatan kesehatan perseorangan dan upaya peningkatan upaya kesehatan masyarakat memerlukan dukungan pembiayaan salah satunya melalui Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan pada Dinas Kesehatan dan Puskesmas;
 - b. bahwa guna meningkatkan mutu pelayanan, efisiensi dan efektifitas pengolahan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan pada Dinas Kesehatan dan Puskesmas serta kesesuaian dengan ketentuan perundangan, perlu menetapkan Petunjuk Pelaksanaan Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana tersebut dalam huruf a, dan huruf b di atas, perlu menetapkan Peraturan Bupati Petunjuk Pelaksanaan Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan;

- Mengingat :
1. Undang-undang Nomor 1 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Halmahera Utara, Kabupaten Halmahera Selatan, Kabupaten Halmahera Barat, Kabupaten Kepulauan Sula, Kabupaten Halmahera Timur, dan Kota Tidore Kepulauan di Propinsi Maluku Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4264);
 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
 3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
 4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
 5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

6. Undang-undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Npmpr 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
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);
8. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2014 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 259, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5593);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
10. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/kota;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK. 02.02/MENKES/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktek Mandiri, Dokter, dan tempat Praktek mandiri Dokter Gigi;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (SPM);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2019.

MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERATURAN BUPATI HALMAHERA TIMUR TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN PROGRAM DANA ALOKASI KHUSUS NON FISIK BIDANG KESEHATAN

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan

1. Daerah adalah Kabupaten Halmahera Timur;
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah yang memimpin pelaksana urusan pemerintah yang menjadi kewenangan daerah otonom;
3. Bupati adalah Bupati Halmahera Timur;
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Timur;

5. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebutkan 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 setinggi-tingginya di daerah;
6. Anggaran Pendapatan Belanja Negara yang selanjutnya disingkat dengan APBN adalah rencana keuangan tahunan pemerintah negara yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat;
7. Bantuan Operasional Kesehatan yang selanjutnya disingkat BOK bantuan Pemerintah Pusat kepada Pemerintah daerah untuk mendukung operasional puskesmas dalam rangka pencapaian program prioritas nasional, khususnya kegiatan promotif dan preventif, sebagai bagian dari upaya kesehatan masyarakat;
8. Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut DAK Bidang Kesehatan adalah dana yang dialokasikan dalam APBN kepada daerah dengan tujuan untuk membantu mendanai kegiatan yang merupakan urusan daerah sesuai dengan prioritas;
9. Dana Alokasi Khusus Non Fisik yang selanjutnya disebut DAK Non Fisik Bidang Kesehatan Dana yang dialokasikan dalam APBN kepada daerah dengan tujuan untuk membantu mendanai kegiatan yang berupa BOK, Akreditasi Puskesmas, Jaminan Persalinan (Jampersal), E-Logistik dan Pendistribusian Obat;
10. Akreditasi Puskesmas adalah Pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah memenuhi standar akreditasi;
11. Dana Jaminan Persalinan 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. Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKBM adalah salah satu wujud nyata peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan;
13. Rumah Tunggu Kelahiran yang selanjutnya disingkat RTK adalah suatu bentuk UKBM, berupa tempat (rumah / bangunan tersendiri) yang dapat digunakan untuk tempat tinggal sementara bagi ibu hamil yang akan melahirkan sampai nifas, termasuk bayi yang dilahirkannya serta pendampingnya (suami / keluarga / kader kesehatan);
14. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Rencana Keuangan Pemerintah Daerah yang dibahas dan disetujui bersama pemerintah daerah dan dewan perwakilan rakyat daerah dan ditetapkan dengan peraturan daerah;
15. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu kepala daerah pada dewan perwakilan rakyat daerah dalam penyelenggara unsur pemerintah yang menjadi kewenangan daerah;
16. Pengguna Anggaran yang selanjutnya disingkat PA adalah pejabat pemegang kewenangan pengguna anggaran untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsi perangkat daerah yang dipimpinnya;

17. Kuasa Pengguna Anggaran yang selanjutnya disingkat KPA adalah pejabat pelaksana program dan kegiatan perangkat daerah dan bertanggung jawab kepada pejabat PA;
18. Pejabat Pelaksana Tehnis Kegiatan yang selanjutnya disingkat PPTK adalah pejabat pada unit kerja perangkat daerah yang melaksanakan satu atau beberapa kegiatan dari suatu program sesuai dengan bidang tugasnya;
19. Bendahara Pengeluaran adalah Pegawai Negeri Sipil yang mempunyai tugas menerima, menyimpan, membayarkan, menatausahakan, mengelola keuangan perangkat daerah dan mempertanggung jawabkan uang yang menjadi keuangannya sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
20. Pembantu Bendahara Pengeluaran adalah Pegawai Negeri Sipil yang ditetapkan oleh kepala perangkat daerah selaku pengguna anggaran untuk membantu bendahara pengeluaran dalam melaksanakan tugas sesuai unit kerja yang ditentukan;
21. Tim Pendamping Akreditasi adalah Pegawai Negeri Sipil yang telah tersertifikasi pelatihan pendampingan akreditasi dan ditetapkan dengan surat keputusan kepala perangkat daerah selaku pengguna anggaran;

BAB II ASAS DAN TUJUAN

Pasal 2

1. Pengolahan DAK 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. Kepatuhan;
 - 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 administrasi yang dapat dipertanggung jawabkan;
3. Asas Taat sebagaimana dimaksud pada huruf b adalah bahwa pengelolaan DAK Bidang Kesehatan harus berpedoman pada peraturan perundang-undangan yang berlaku, terkait statusnya sebagai uang negara / daerah;
4. Asas Efektif sebagaimana dimaksud pada huruf c merupakan pencapaian hasil program dengan target yang telah ditetapkan, dengan membandingkan masukan dengan keluaran;
5. Asas Efisien sebagaimana dimaksud pada huruf d merupakan pencapaian keluaran yang maksimum dengan masukan tertentu atau masukan penggunaan terendah untuk mencapai keluaran tertentu;

6. Asas Ekonomis sebagaimana dimaksud pada huruf e berarti mendapatkan masukan dengan kualitas dan kuantitas tertentu pada tingkatan harga yang terendah dan keluaran yang standar;
7. Asas Transparan Sebagaimana dimaksud pada huruf f merupakan prinsip keterbukaan yang memungkinkan setiap pihak termasuk masyarakat untuk mengetahui dan mendapatkan akses informasi seluas-luasnya tentang DAK Non Fisik Bidang Kesehatan;
8. Asas Tanggung Jawab sebagaimana dimaksud pada huruf g merupakan perwujudan kewajiban seseorang untuk mempertanggung jawabkan 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 keseimbangan pembagian kewenangan dan pendanaan atau keseimbangan pembagian hak dan kewajiban berdasarkan pertimbangan yang obyektif, sesuai ketentuan yang berlaku;
10. Asas Kepatutan sebagaimana dimaksud pada huruf i bahwa tindakan suatu sikap dilakukan dengan wajar dan proporsional seiring dengan nilai-nilai yang berlaku pada lingkungan masyarakat setempat;
11. Asas Manfaat sebagaimana dimaksud pada huruf j bahwa DAK Non Fisik Bidang Kesehatan diutamakan untuk pemenuhan kebutuhan operasional puskesmas, berdasarkan skala prioritas;

Pasal 3

Pengelolaan DAK 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 puskesmas dalam menjalankan upaya kesehatan;
- c. Mendukung penyediaan dana bagi penyelenggaraan Manajemen Puskesmas dan Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan target 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;
- f. Meningkatkan manajemen mutu dan manajemen pelayanan kesehatan di puskesmas;

BAB III RUANG LINGKUP

Pasal 4

Pemanfaatan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan meliputi kegiatan :

- a. BOK Puskesmas;
- b. BOK Dinas Kesehatan;
- c. Dukungan Manajemen BOK dan Jampersal;
- d. Akreditasi Puskesmas;
- e. Jampersal;
- f. E-Logistik dan Distribusi Obat;

Pasal 5

1. Kegiatan BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 huruf a meliputi BOK Puskesmas (kegiatan luar gedung dibawah delapan jam uang harian dibayar 60 % dari jumlah uang harian);
2. Pengelolaan dan pemanfaatan dana BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam lampiran I peraturan Bupati ini;

Pasal 6

1. Kegiatan BOK Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 huruf b meliputi BOK Dinas Kesehatan;
2. Pengelolaan dan pemanfaatan dana BOK Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam lampiran II peraturan Bupati ini;

Pasal 7

1. Kegiatan Dukungan Manajemen BOK dan Jampersal sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 huruf c meliputi :
 - a. Perencanaan dan Penganggaran;
 - b. Pengelolaan;
 - c. Pemantauan dan Evaluasi;
2. Pengelolaan dan Pemanfaatan dana Dukungan manajemen BOK dan Jampersal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum pada lampiran III peraturan Bupati;

Pasal 8

1. Kegiatan Akreditasi Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 huruf d meliputi :
 - a. Workshop pendukung implementasi akreditasi puskesmas;
 - b. Pendampingan prasurey akreditasi;
 - c. Pendampingan pasca survey akreditasi;
 - d. Survei akreditasi perdana;
 - e. Survey ulang akreditasi;
2. Pengelolaan dan Pemanfaatan dana Akreditasi Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum pada lampiran IV peraturan Bupati.

Pasal 9

1. Kegiatan Jampersal sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 huruf e meliputi :
 - a. Rujukan persalinan dari rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten;
 - b. Sewa dan operasional rumah tunggu kelahiran (RTK);
 - c. Pertolongan persalinan Rp. 700.000;
 - d. KB paska persalinan Rp. 100.000;
 - e. perawatan bayi baru lahir Rp. 30.000;
 - f. Belanja Jasa perawatan bumil resiko tinggi Rp. 250.000;
 - g. Belanja Jasa Sekcio mengacu ke Jaminan Kesehatan Nasional
2. Pengelolaan dan pemanfaatan dana Jaminan persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum pada lampiran V peraturan Bupati;

Pasal 10

Kegiatan E-Logistik dan Distribusi Obat sebagaimana dimaksud pada pasal 4 huruf f meliputi : kegiatan distribusi obat, vaksin dan bahan medis habis pakai (BMHP) serta dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik di instalasi perbekalan farmasi.

BAB IV

PENGELOLAAN DAK NON FISIK BIDANG KESEHATAN

Pasal 11

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

- a. PA;
- b. KPA BOK dan JAMPERSAL Puskesmas;
- c. PPTK DAK Non Fisik pada Dinas Kesehatan;
- d. PPTK BOK dan JAMPERSAL Puskesmas;
- e. Bendahara Pengeluaran;
- f. Bendahara Pengeluaran BOK dan Jampersal Pusesmas;
- g. Team Satuan Kerja BOK dan Jampersal pada Dinas Kesehatan;

Pasal 12

1. Kepala Dinas Kesehatan selaku PA sebagaimana dimaksud dalam pasal 11 huruf a mempunyai tugas menetapkan satuan kerja Tiem Pengelola DAK Non Fisik Bidang Kesehatan selaku pelaksana kegiatan DAK Non Fisik pada Dinas Kesehatan;
2. Kepala Dinas Kesehatan selaku PA berwenang dan bertanggung jawab atas tertibnya penatausahaan anggaran DAK 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 13

1. KPA BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam pasal 11 huruf b mempunyai tugas :
 - a. Menetapkan PPTK BOK Puskesmas dan staf teknis kegiatan BOK;
 - b. Mengelola anggaran yang dikuasakan oleh PA;
 - c. Menandatangani surat Surat Permintaan Uang (SPU) dan surat perintah membayar – tambahan uang (SPM-TU);
 - d. Mengawasi pelaksanaan anggaran yang dikuasakan oleh PA;
2. KPA BOK Puskesmas berwenang dan bertanggung jawab atas tertibnya penatausahaan anggaran BOK yang dialokasikan, termasuk melakukan pemeriksaan kas yang dikelola oleh bendahara pengeluaran sekurang-kurangnya 1 (satu) kali dalam 3 (tiga) bulan;

Pasla 14

PPTK sebagaimana dimaksud dalam pasal 11 huruf c dan d mempunyai tugas :

- a. Mengendalikan pelaksanaan kegiatan;

- b. Melaporkan perkembangan pelaksanaan kegiatan;
- c. Menyiapkan dokumen anggaran atas beban pengeluaran pelaksanaan kegiatan;
- d. Bertanggung jawab atas pencapaian target, sasaran dan manfaat kegiatan yang dikendalikan;
- e. Melaporkan pelaksanaan/penyelesaian kegiatan yang menjadi tanggung jawab pelaksana kegiatan kepada PA atau KPA;

Pasal 15

Bendahara pengeluaran sebagaimana dimaksud dalam pasal 11 huruf e mempunyai tugas menerima, menyimpan, membayarkan, menatausahakan dan mempertanggung jawabkan pengeluaran uang;

Pasal 16

Bendahara pengeluaran BOK dan Jampersal Pusesmas sebagaimana dimaksud dalam pasal 11 huruf f mempunyai tugas menerima, menyimpan, membayarkan, menatausahakan dan mempertanggung jawabkan pengeluaran uang BOK dan Jampersal Puskesmas;

Pasal 17

1. Team satuan kerja BOK dan Jampersal Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 11 huruf g 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 dan Jampersal dinas kesehatan sesuai dengan kewenangannya;
 - b. Mengendalikan pelaksanaan kegiatan;
 - c. Melaporkan pelaksanaan perkembangan kegiatan;
 - d. Mengesahkan dokumen pertanggung jawaban pelaksanaan kegiatan BOK dan Jampersal Dinas Kesehatan ;
 - e. Mengelola keuangan satuan kerja pada dinas kesehatan dan bertanggung jawab kepada PA melalui PPTK.

BAB VI

MEKANISME PENYALURAN, PENCAIRAN DAN PERTANGGUNG JAWABAN KEUANGAN DANA ALOKASI KHUSUS

Pasal 18

1. Penyaluran DAK Non Fisik Bidang Kesehatan kepada puskesmas dilaksanakan secara semester dengan ketentuan :
 - a. Semester 1 paling cepat bulan April ;
 - b. Semester 2 paling cepat bulan agustus;
2. Penyaluran DAK Non Fisik Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan masing-masing sebesar 50% (lima puluh persen) dari pagu alokasi;
3. Bunga Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan merupakan pendapatan daerah dan harus disetor ke kas daerah setiap akhir bulan;

Pasal 19

1. Pencairan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan pada puskesmas dilaksanakan paling lama 14 hari kerja setelah pemerintah daerah menerima permintaan penyaluran dana BOK dari kepala puskesmas;
2. Pencairan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan ketentuan :
 - a. BOK Puskesmas, BOK Dinas Kesehatan, Akreditasi Puskesmas, Dukungan Manajemen BOK dan Jampersal melalui SPP/SPM/SP2D-TU;
 - b. Jampersal, Elogistik dan Jampersal melalui mekanisme SPP/SPM/SP2D GU/LS;
3. Pencairan dana BOK Puskesmas, BOK Dinas Kesehatan, Akreditasi Puskesmas, Dukungan Manajemen BOK dan Jampersal SPP/SPM/SP2D-TU dengan ketentuan batas setor sisa dana TU paling lambat 3 (tiga) Bulan.

Pasal 20

1. Pertanggung jawaban keuangan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan pada dinas kesehatan dilakukan oleh PA, Bendahara Pengeluaran dan PPTK;
2. Pertanggung jawaban BOK dan Jampersal pada Puskesmas dilakukan oleh KPA, Bendahara Pengeluaran BOK dan Jampersal Puskesmas dan PPTK;
3. Dokumen pertanggung jawaban DAK Non Fisik Bidang Kesehatan disimpan oleh masing-masing pelaksana/pengelola.

BAB V

MONITORING, EVALUASI DAN PENGAWASAN

Pasal 21

1. Monitoring, Evaluasi dan Pengawasan dilaksanakan oleh kepala dinas kesehatan Tiem satuan kerja BOK dan Jampersal serta penanggung jawab program sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
2. Monitoring, evaluasi dan pengawasan DAK Non Fisik 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 DAK Non Fisik Bidang Kesehatan triulan kepada Bupati sesuai dengan peraturan menteri keuangan Nomor 50/PMK.07/2017 sebagaimana dalam lampiran peraturan Bupati ini;
 - c. Format laporan realisasi penggunaan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan kepada Kemenkes dilaporkan triulan pada aplikasi e-Renggar Kementerian Kesehatan;
 - d. Pelaporan pelaksanaan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan untuk BOK dan Jampersal mengacu pada capaian program (sesuai indikator) rencana strategis (resntra) kementerian kesehatan tahun (2015-2019) dan RKP tahun 2018 sesuai dengan mekanisme dan ketentuan yang sudah ditetapkan;

- e. Puskesmas mengirimkan laporan pada dinas kesehatan pada tanggal 5 bulan berjalan selanjutnya dinas kesehatan mengirimkan pada tanggal 10 bulan berjalan ke Bupati dan dinas kesehatan provinsi;
- f. Dinas kesehatan melaporkan hasil pelaksanaan penerapan aplikasi E-Logistik/aplikasi obat dan bahan medis habis pakai (BMHP) setiap triulan melalui bank data pusat (bankdataelog.kemkes.go.id/e-logistich)

BAB VI
PELAPORAN
Pasal 22

1. Pelaksanaan / pengelola kegiatan menyampaikan laporan realisasi penyerapan dan laporan realisasi penggunaan dana DAK Non Fisik kepada Kepala Dinas Kesehatan secara triulan 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 III;
 - 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 penggunaan dana DAK Non Fisik Bidang Kesehatan kepada Bupati dan kepala dinas kesehatan provinsi secara triulan 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;
 - d. Paling lambat tanggal 10 januari tahun anggaran berikutnya untuk triwulan IV.
3. Jenis pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 meliputi :
 - a. Laporan triulan yang memuat jenis kegiatan, lokasi kegiatan, realisasi keuangan, realisasi fisik dan permasalahan dalam melaksanakan kegiatan;
 - b. Laporan rutin bulanan capaian program sesuai indikator rencana kegiatan pemerintah (RKP) tahun 2018 dan rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2015 – 2019;
 - c. Laporan tahunan DAK 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.

BAB VII
PENUTUP

Pasal 23

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam berita daerah Kabupaten Halimahera Timur

Ditetapkan di Maba
pada tanggal 10 Januari 2019

Plt. BUPATI HALMAHERA TIMUR

TTD

MUH DIN

Diundangkan di Maba
pada tanggal 10 Januari 2019

SEKRETRIS DAERAH

TTD

MOH. ABDU NASAR

BERITA DAERAH KABUPATEN HALMAHERA TIMUR TAHUN 2019 NOMOR 6

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Bagian Hukum dan Organisasi


ARDIANSYAH MADJID, SH

Pembina IV/a
NIP. 19771122 200312 1 006

LAMPIRAN I : PERATURAN BUPATI HALMAHERA TIMUR
NOMOR : 6 TAHUN 2019
TANGGAL : 10 JANUARI 2019
TENTANG : PETUNJUK PELAKSANAAN PROGRAM DAK NON FISIK BIDANG KESEHATAN.

PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

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

Pengalokasian DAK Bidang Kesehatan ini tidak untuk mengambil alih tanggung jawab pemerintah daerah dalam pelaksanaan pembiayaan pembangunan kesehatan di daerah sebagaimana yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

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

Dalam rangka pelaksanaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan Kementerian Kesehatan menyusun petunjuk teknis sebagai pedoman penggunaan anggaran yang berisi penjelasan rincian kegiatan pemanfaatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK); Jaminan Persalinan (Jampersal); Akreditasi Puskesmas, Akreditasi Rumah Sakit, dan Akreditasi Laboratorium Kesehatan Daerah.

B. Pengertian

1. Dana Alokasi Khusus, selanjutnya disebut DAK, adalah dana yang bersumber dari pendapatan APBN yang dialokasikan kepada daerah tertentu dengan tujuan untuk membantu mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan Daerah dan sesuai dengan prioritas nasional.
2. Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan adalah dana yang bersumber dari APBN yang dialokasikan untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang difokuskan pada penurunan angka kematian ibu, bayi dan anak, penanggulangan masalah gizi, serta pencegahan penyakit dan penyehatan lingkungan terutama untuk pelayanan kesehatan penduduk miskin, dan penduduk di daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan dan daerah bermasalah kesehatan.
3. Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan selanjutnya disebut DAK Nonfisik adalah dana yang diberikan ke daerah untuk membiayai operasional kegiatan program prioritas nasional di bidang kesehatan yang menjadi urusan daerah guna meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan di daerah.
4. Unit Pelaksana Teknis selanjutnya disingkat UPT adalah organisasi yang bersifat mandiri yang melaksanakan tugas teknis operasional kesehatan dan/atau tugas teknis penunjang kesehatan dari organisasi induknya.
5. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
6. Kader kesehatan masyarakat adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan.
7. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Terdiri dari 3 tingkatan, yaitu upaya kesehatan tingkat pertama/primer, upaya kesehatan tingkat kedua/sekunder, dan upaya kesehatan tingkat ketiga/tersier. Penyelenggaraan upaya kesehatan dilakukan melalui kegiatan pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum
Mendukung daerah dalam pelaksanaan pembangunan bidang kesehatan bersumber DAK untuk mencapai target prioritas nasional bidang kesehatan.
2. Tujuan Khusus
 - a. Mendukung upaya kesehatan bersifat promotif dan preventif;
 - b. Mendukung pelaksanaan Program Indonesia Sehat melalui pendekatan keluarga;
 - c. Mendukung pelaksanaan Rencana Kerja Pemerintah (RKP);
 - d. Mendukung pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM)
Bidang Kesehatan di kabupaten

D. Sasaran

1. Dinas kesehatan kabupaten
2. Puskesmas

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup DAK Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun 2019 meliputi :

1. DAK Non Fisik untuk kabupaten
 - a. BOK Puskesmas
 - b. BOK UKM sekunder kabupaten/kota
 - c. Dukman BOK kabupaten /kota dan Jampersal
 - d. Jampersal
 - e. Akreditasi
 - f. BOK obat dan e-logistik

F. Kebijakan Umum

1. DAK Nonfisik bidang kesehatan adalah dana yang bersumber dari APBN yang dialokasikan kepada daerah untuk membantu mendanai kegiatan yang merupakan urusan daerah sesuai dengan prioritas nasional;
2. DAK Nonfisik Bidang Kesehatan bukan dana utama dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di daerah, sehingga daerah dituntut mewujudkan tanggung jawab dalam pembiayaan pembangunan kesehatan lebih kreatif serta inovatif dalam memadukan semua potensi yang ada untuk pembangunan kesehatan dan mengupayakan dengan sungguh-sungguh pemenuhan anggaran pembangunan kesehatan;
3. Dalam rangka penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB), daerah dapat memanfaatkan dana BOK sesuai dengan fungsi dan kewenangannya dalam pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat, misalnya *Outbreak Respons Immunization* (ORI), KLB diare, dsb;
4. Dinas Kesehatan Kabupaten merupakan koordinator dalam perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi DAK Bidang Kesehatan. Puskesmas yang mendapatkan DAK Bidang Kesehatan wajib berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten;
5. Kegiatan dalam Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) DAK harus mengacu kepada Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Nonfisik bidang kesehatan Tahun Anggaran 2019. Pemilihan kegiatan sesuai dengan prioritas dan permasalahan di masing-masing daerah yang diselaraskan dengan prioritas kegiatan dalam rangka mencapai prioritas nasional bidang kesehatan;
6. Untuk memudahkan pelaksanaan di lapangan, maka Kepala Dinas Kesehatan dapat melimpahkan wewenang KPA kepada kepala Puskesmas dalam pelaksanaan BOK di lapangan;
7. Daerah tidak diperkenankan melakukan pengalihan atau pergeseran anggaran dan kegiatan di antara DAK Nonfisik;
8. Pengelolaan dan pertanggung jawaban keuangan DAK Bidang Kesehatan mengikuti ketentuan yang telah diatur Kementerian Keuangan dan Kementerian Dalam Negeri.

G. Prinsip Dasar

Pemanfaatan dana BOK berpedoman pada prinsip

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

2. Efisien

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

3. Efektif

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

4. Akuntabel

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

BAB II

MANAJEMEN PELAKSANAAN DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK BIDANG KESEHATAN

A. Perencanaan Penganggaran

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

1. Semua Jenis DAK Nonfisik bidang kesehatan yang dialokasikan kepada daerah (kabupaten/kota, dan Puskesmas) dibuat perencanaan sesuai dengan peraturan yang berlaku di daerah dengan dengan mekanisme APBD;
2. Penyusunan program dan kegiatan dalam Rencana Kerja dan Anggaran berdasar kebutuhan peran dan fungsi organisasi, prioritas program dalam rangka pencapaian program nasional, Standar Pelayanan Minimal yang dilaksanakan di daerah secara terintegrasi;
3. Dinas kesehatan kabupaten RKA berdasar pagu DAK Nonfisik yang diterima;
4. Puskesmas menyusun Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) berdasar alokasi yang diterima dari Kabupaten/Kota dan hasil RKA dikompilasi oleh dinas kesehatan kabupaten menjadi RKA dinas kesehatan atau dapat berupa RKA tersendiri sesuai aturan yang berlaku;
5. RKA yang telah disusun dan dikoordinasi oleh dinas kesehatan dibahas dalam Rencana Anggaran Belanja Pemerintah Daerah (RAPBD) apabila alokasi pasti sudah diterima atau mekanisme lain sesuai peraturan yang berlaku apabila sampai pembahasan RAPBD dimulai alokasi DAK Nonfisik bidang kesehatan belum ditetapkan oleh pusat sehingga program dan kegiatan tetap dapat dilaksanakan mendahului APBD-P
6. Puskesmas menyusun Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) berdasarkan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) yang telah ditetapkan;
7. Rencana penggunaan mulai bulan Januari sampai dengan Desember 2019 yang dituangkan dalam rencana kegiatan yang rinci setiap bulan.

B. Pengelolaan

1. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) kabupaten/kota dikelola dinas kesehatan kabupaten/kota;
2. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Stunting dikelola dinas kesehatan kabupaten/kota;
3. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas disalurkan melalui dinas kesehatan kabupaten/kota dan dikelola oleh Puskesmas;

4. Jaminan Persalinan (Jampersal) dikelola oleh dinas kesehatan kabupaten/kota;
5. Dukungan Manajemen dikelola oleh dinas kesehatan kabupaten /kota dan penggunaan dapat mendukung pengelolaan satker di dinas kesehatan kabupaten/kota dan Puskesmas;
6. Akreditasi Puskesmas di kelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/kota
7. BOK Obat dan e-logistik dikelola oleh Instalasi Farmasi kabupaten/kota
8. Untuk pengelolaan kegiatan pelayanan kesehatan penting yang berakhir sampai akhir tahun seperti Jampersal, pemerintah daerah diharapkan membuat pedoman langkah-langkah akhir tahun sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;

C. Pemantauan dan evaluasi

1. Ruang Lingkup Pemantauan dan Evaluasi

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

- a. Kesesuaian antara DPA-OPD dengan Rencana Kerja Anggaran (RKA) yang sudah disepakati antara Kementerian Kesehatan dengan daerah;
- b. Realisasi waktu pelaksanaan, lokasi, dan sasaran pelaksanaan dengan perencanaan;
- c. Evaluasi pencapaian kegiatan DAK berdasarkan input, proses, output;
- d. Evaluasi dari segi kelengkapan dan ketepatan pelaporan
- e. Evaluasi pencapaian target Program Prioritas Nasional Bidang Kesehatan sesuai dengan target unit teknis, RKP 2018 dan Renstra Kemenkes 2015 – 2019.

2. Pelaksana Pemantauan dan Evaluasi

- a. Pemantauan dan evaluasi BOK di tingkat provinsi dilakukan oleh Kementerian Kesehatan atau bersama-sama dengan Kementerian /Lembaga terkait;
- b. Pemantauan dan evaluasi capaian indikator program dilakukan secara terpadu di setiap jenjang administrasi;

1. Jenis Pelaporan

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

2. Alur pelaporan

a. Pelaksanaan di Puskesmas

Kepala Puskesmas menyampaikan laporan rutin bulanan capaian program kepada dinas kesehatan kabupaten/kota setiap tanggal 5 bulan berikutnya.

b. Pelaksanaan di kabupaten/kota

1. Kepala dinas kesehatan kabupaten/kota menyampaikan laporan rutin bulanan capaian program, kepada kepala dinas kesehatan provinsi, setiap tanggal 10 bulan berikutnya.

2. Kepala dinas kesehatan kabupaten/kota dan direktur rumah sakit kabupaten/kota menyampaikan laporan semesteran paling lambat 7 hari setelah semester selesai melalui pada aplikasi e-renggar Kementerian Kesehatan (<http://www.e-renggar.depkes.go.id>).
3. Kepatuhan Pelaporan
Kepatuhan daerah dalam menyampaikan laporan dijadikan pertimbangan dalam pengalokasian BOK provinsi tahun berikutnya sesuai peraturan perundang-undangan.

BAB III

BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN PUSKESMAS

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

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

2. Tujuan

a. Umum

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

b. Khusus

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

3. Sasaran

a. Puskesmas

b. Puskesmas Pembantu dan jaringannya

B. Alokasi

Kementerian Kesehatan menetapkan total alokasi BOK Puskesmas per kabupaten/kota (lihat lampiran).

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. Sebelum membagi alokasi total ke seluruh Puskesmas, terlebih dahulu dari alokasi total tersebut dikurangi untuk kebutuhan program yang meliputi :
 - a. Operasional tim Nusantara Sehat sebesar Rp 250.000.000,- (dua ratus lima puluh juta rupiah) per tim yang ada di kabupaten/kota. Apabila tidak ada penempatan Tim Nusantara Sehat maka tidak perlu dikurangi;

- b. Apabila dalam kabupaten/kota, ada desa lokus yang ditetapkan sebagai pelaksana pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) tahun 2019 yang terdapat pada lampiran, maka dikurangi sebesar Rp 7.500.000,- (tujuh juta lima ratus ribu rupiah) per desa. Apabila tidak ada desa yang ditetapkan, maka total dana tidak perlu dikurangi
2. Sisa dana BOK Puskesmas setelah dikurangi untuk kebutuhan operasional Tim Nusantara Sehat dan pemicuan desa STBM dibagi ke seluruh Puskesmas di kabupaten/kota secara proporsional, dengan memperhatikan berbagai kriteria antara lain :
 - a. Jumlah penduduk di wilayah kerja
 - b. Luas wilayah kerja
 - c. Kondisi sarana transportasi
 - d. Kondisi geografi
 - e. Jumlah tenaga kesehatan masyarakat tersedia
 - f. Dana kapitasi JKN yang diperoleh Puskesmas
 - g. Dan lain sebagainya sesuai kearifan lokal
3. Dari hasil perhitungan tersebut, maka Puskesmas yang ada Tim Nusantara Sehat dan desa STBM akan mendapat tambahan alokasi BOK Puskesmas disamping dari perhitungan pembagian secara proporsional diatas dengan besaran sesuai jumlah Tim Nusantara sehat dan Desa STBM

C. Penggunaan

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

1. Penyelenggaraan kegiatan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS_PK)
2. Penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan masyarakat esensial dan pengembangan di wilayah kerjanya baik di dalam gedung maupun luar gedung. Melalui Posyandu, Posbindu, Pos UKK, Poskestren, UKBM lainnya, kunjungan keluarga, kunjungan sekolah dan pelayanan di luar gedung lainnya. Kegiatan di luar gedung yang diselenggarakan oleh Puskesmas dilaksanakan juga dalam upaya meningkatkan Indeks Keluarga Sehat (IKS) pada Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), serta untuk pemenuhan kebutuhan pendukung kegiatan kegiatan promotif dan preventif serta pemberdayaan masyarakat. Rincian kegiatan **lihat tabel I**
3. Penyelenggaraan fungsi manajemen Puskesmas yang meliputi perencanaan (P1), pergerakan pelaksanaan (P2) melalui lokakarya mini Puskesmas, pengawasan pengendalian dan penilaian (P3) kinerja Puskesmas serta kegiatan koordinasi lintas sektor lainnya Rincian kegiatan **lihat tabel II**.
4. Penyediaan operasional upaya kesehatan masyarakat yang dilaksanakan oleh Tim Nusantara Sehat berbasis tim yang ditempatkan di Puskesmas, terutama mendukung kegiatan inovasi UKM esensial. Kegiatan yang dilaksanakan oleh Tim Nusantara Sehat tetap menjadi kesatuan dengan kegiatan Puskesmas dimana tim tersebut berada. Apabila Tim Nusantara Sehat yang ditempatkan di Puskesmas tidak disediakan rumah sebagai tempat tinggal oleh pemerintah daerah maka dana BOK yang dialokasikan untuk Tim Nusantara sehat dapat digunakan untuk sewa rumah tinggal Tim Nusantara Sehat.

5. Penyelenggaraan kegiatan pemicuan untuk mewujudkan desa STBM terutama untuk daerah lokus STBM (Lihat tabel lokus desa STBM). Selain Puskesmas yang terdapat dalam lampiran tabel lokus desa STBM, tetap dapat melaksanakan kegiatan mewujudkan desa STBM.
6. 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
7. Penyelenggaraan kegiatan untuk penurunan stunting seperti perbaikan status gizi masyarakat, pemantauan pertumbuhan perkembangan balita, dll
8. Penyelenggaraan kegiatan untuk mendukung Intervensi Perubahan Perilaku program prioritas antara lain Edukasi PMBA (Pemberian Makanan Bayi dan Anak), Kelas Ibu, kegiatan pemberdayaan masyarakat lainnya
9. Operasional kegiatan *outbreak respond* /Kejadian Luar Biasa dan kegiatan lainnya yang terkait pencapaian prioritas nasional;
10. Penyediaan tenaga promosi kesehatan, sanitarian, nutrisisionis, tenaga kesmas lainnya dan tenaga pembantu pengelola keuangan di Puskesmas, maksimal 4 orang tenaga per Puskesmas dengan sistem perjanjian kerja. Penetapan maksimal 4 orang tenaga tersebut berdasarkan prioritas kebutuhan tenaga dengan kualifikasi persyaratan yang telah ditentukan. Proses penerimaan tenaga dilaksanakan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota, sedangkan ikatan perjanjian kerja ditandatangani oleh kepala Puskesmas dan tenaga yang bersangkutan. Persyaratan kualifikasi tenaga tersebut meliputi:
 - a. Tenaga Promosi Kesehatan
Berpendidikan minimal D3 Kesehatan Masyarakat diutamakan jurusan/peminatan Promosi Kesehatan/Illmu Perilaku, diutamakan yang memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun dibidangnya.
 - b. Tenaga Sanitarian
Berpendidikan minimal D3 Kesehatan Lingkungan / S1 Kesehatan Masyarakat diutamakan jurusan/peminatan kesehatan lingkungan, diutamakan yang memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun dibidangnya.
 - c. Tenaga Nutrisisionis
Berpendidikan minimal D3 Gizi / S1 Kesehatan Masyarakat diutamakan jurusan/peminatan gizi/ S1 Gizi, diutamakan yang memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun dibidangnya.
 - d. Tenaga Kesehatan masyarakat lainnya
Berpendidikan minimal D3 Kesehatan Masyarakat, Epidemiologi, Entomologi, Kesehatan Kerja, dan lain-lain, diutamakan yang memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya
 - e. Tenaga Pembantu Pengelola Keuangan
Berpendidikan minimal D3 Ekonomi/Akuntansi, diutamakan yang memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun dibidangnya.

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

1. Diberikan honor minimal sesuai upah minimum di kabupaten/kota yang berlaku.
2. Kepala Puskesmas menetapkan target kinerja bulanan secara tertulis (*output based performance*).

3. Diberikan hak/fasilitas yang setara dengan staf Puskesmas lainnya termasuk Jaminan Kesehatan Nasional dan biaya operasional kegiatan sesuai peraturan yang berlaku
4. Lama perjanjian kerja sesuai tahun anggaran yang berlaku pembiayaan bersumber dari dana BOK Puskesmas

Tabel I. Rincian Menu Kegiatan Penggunaan BOK di Puskesmas

No	Upaya Kesehatan	Jenis Pelayanan	Jenis Kegiatan	
1	Program Indonesia Sehat Melalui Pendekatan Keluarga			
1	Kegiatan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga	Kesehatan Masyarakat	1	Pendataan keluarga
2			Entry data dalam aplikasi dan Analisis data	
3			Intervensi pada keluarga	
4			Pemeliharaan keluarga sehat	
5			Monitoring dan evaluasi pelaksanaan PIS PK	
2	Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial			
2.1 Upaya Kesehatan Ibu	1	Pelayanan antenatal/ ANC	1	Pelayanan antenatal
			3	Pemantauan bumil risiko tinggi
			4	Pelaksanaan kelas ibu
			5	Kemitraan bidan dukun
			6	Pelacakan kasus kematian ibu termasuk otopsi verbal
			7	Pembinaan pelayanan kesehatan ibu
			2	Pelayanan ibu nifas
2	Pemantauan kesehatan ibu nifas			
2.2 Upaya Kesehatan Neonatus dan Bayi	1	Pelayanan kesehatan neonatus	1	Pemeriksaan neonatus
			2	Pemantauan kesehatan neonatus termasuk neonatus risiko tinggi
			3	Pelacakan kematian neonatal termasuk otopsi verbal
			4	Tindak lanjut <i>Screening Hipothyroid Kongenital (SHK)</i>
	2	Pelayanan kesehatan bayi	1	Pemantauan kesehatan bayi (pengukuran pertumbuhan, pemantauan perkembangan, pemberian vitamin A, ASI Eksklusif, imunisasi dasar lengkap)
			2	Pemantauan bayi risiko tinggi
2.3 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 balita termasuk otopsi verbal	
		3	Pemantauan kesehatan balita dan anak pra sekolah (pengukuran pertumbuhan, pemantauan perkembangan, pemberian vitamin A, imunisasi)	

2.4 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 1, 7, 10)	
		3	Pemeriksaan berkala peserta didik	
		4	Bulan imunisasi anak sekolah	
		5	Pembinaan kesehatan di luar sekolah dan masyarakat	
2.5 Imunisasi	1 Imunisasi dasar dan Imunisasi Lanjutan	1	Pembekalan Kader Imunisasi tentang Pengenalan program imunisasi, strategi komunikasi, pelaksanaan imunisasi, pencatatan dan pelaporan dan lain-lain sesuai kebutuhan di lapangan	
		2	Pelayanan imunisasi rutin baik imunisasi dasar maupun imunisasi Baduta di pos-pos pelayanan imunisasi termasuk sweeping jika diperlukan	
		3	a. Surveilans KUPI pelaksanaan imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan b. Analisis hasil investigasi kasus KUPI pelaksanaan imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan	
		4	Forum komunikasi imunisasi dan masyarakat peduli imunisasi	
	2 Imunisasi Anak Sekolah (BIAS)	1	Validasi cakupan imunisasi anak sekolah	
		2	Pelayanan Imunisasi di sekolah	
		3	Surveilans KUPI pelaksanaan imunisasi di sekolah	
		4	Sosialisasi pelaksanaan imunisasi BIAS kepada guru dan orang tua murid	
	2.6 Upaya Kesehatan Usia Reproduksi	Pelayanan kesehatan usia reproduksi	1	Penyuluhan, orientasi, sosialisasi, kesehatan reproduksi termasuk keluarga berencana
	2.7 Upaya Kesehatan Lanjut Usia	Pelayanan kesehatan lanjut usia	1	Pelayanan lanjut usia di Posbindu dan Posyandu Lansia
2.8 Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat	Pendidikan Gizi	1	Sosialisasi, pembinaan, edukasi dan konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dan Gizi Seimbang (termasuk Isi Piringku)	
		Suplementasi Gizi	1	Penyediaan PMT Pemulihan berbahan baku local
	2		Penyediaan PMT penyuluhan berbahan baku local	
	3		Pemberian Vitamin A pada bayi dan balita, Tablet Tambah Darah Ibu Hamil dan Remaja Puteri termasuk sosialisasi dan pembinaan di sekolah	
	Surveilans Gizi	1	Pemantauan pertumbuhan balita	

			2	skrining aktif/pelacakan dan konfirmasi kasus gizi buruk
			3	Surveilans gizi, terutama melalui e-PPGBM
2.9 Upaya Kesehatan Lingkungan	Pelayanan Kesehatan Lingkungan	1	Inspeksi kesehatan lingkungan untuk tempat umum, tempat pengelolaan makanan dan sarana air minum	
		2	Pemeriksaan kualitas air minum, makanan, udara dan bangunan, limbah cair dan limbah medis. Pemeriksaan terdiri dari pengambilan sampel dan pengujian sampel	
		3	Orientasi <i>natural leader</i> , STBM, penjamah makanan dan kader kesling lainnya	
		4	Pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan STBM, implementasi HSP di rumah tangga dan sekolah, rencana pengamanan air minum di komunal, MPAPHAST 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, pembuatan dan <i>update</i> peta sanitasi dan buku kader, kampanye cuci tangan pakai sabun, kampanye <i>hygiene</i> sanitasi sekolah, dan surveilans kualitas air (pra dan paska konstruksi) serta verifikasi Stop Buang air besar Sembarangan (SBS).	
		5	Pembinaan paska pemberdayaan termasuk verifikasi desa yang melaksanakan STBM, desa SBS dan TTU, TPM yang memenuhi syarat	
2.10 Upaya Promosi Kesehatan	Pelayanan promosi kesehatan	1	Penyegaran/ <i>refreshing</i> , orientasi tenaga kesehatan/kader kesehatan dalam upaya kesehatan secara terpadu termasuk komunikasi perubahan perilaku	
		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		
			7	Penggalangan dukungan masyarakat, lintas sektor, dunia usaha		
2.11 Upaya Pencegahan dan pengendalian Penyakit Menular Langsung (antara lain: TB, HIV/AIDS, IMS, Hepatitis, Diare, Tipoid, ISPA/Pneumonia, Kusta, Frambusia, dll)	1	Pencegahan dan pengendalian penyakit	1	Orientasi kepada kader kesehatan		
			2	Penemuan dan pencegahan dini secara aktif	1	Pemberian obat pencegahan (individu atau massal)
					2	Pengambilan dan pengiriman spesimen
	4	Deteksi dini HIV/AIDS, TB, Hepatitis pada ibu hamil dan populasi berisiko	1	Verifikasi rumor dugaan KLB		
			2	Penanggulangan KLB		
	3	SKD KLB	3	Pengambilan dan pengiriman spesimen		
			1	Pemberantasan larva (larvasidasi)		
			2	Pengendalian vektor (<i>fogging</i> , IRS)		
	2.12 Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik (antara lain : Malaria, DBD, <i>Chikungunya</i> , <i>Japanese Encephalitis</i> , <i>Zika</i> , <i>Filariasis</i> , <i>Schistosomiasis</i> ,	1	Intervensi Pengendalian Vektor Terpadu	1	Pemberantasan larva (larvasidasi)	
2				Pengendalian vektor (<i>fogging</i> , IRS)		
2		Pelaksanaan POPM	1	Penyelidikan Epidemiologi Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik		
			3	Intervensi Pengendalian Vektor Terpadu	1	Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)
					2.	Sweeping untuk meningkatkan cakupan POPM Filariasis/Cacingan/Schistosomiasis
					3.	Pelacakan Hasil reaksi minum obat pada POPM Filariasis/Cacingan/Schistosomiasis
			4.	Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)		
			5.	Pemantauan Jentik Berkala		
			6.	Pemberantasan larva (larvasidasi)		
7.		Pengendalian vektor (<i>fogging</i>)				
4		Sosialisasi dan pembentukan kader	1.	Pemberian Obat Pencegahan Massal/POPM Filariasis/Cacingan/ <i>Schistosomiasis</i>		
			2	Pembentukan dan pembekalan kader (POPM Filariasis, Cacingan, <i>Schistosomiasis</i> , Jumentik, Juru Malaria Desa, dll)		
5		SKD KLB	1.	Verifikasi rumor dugaan KLB		

			2.	Penanggulangan KLB
			3.	Pengambilan dan pengiriman <i>specimen</i>
	6	Pencegahan Faktor Risiko Penular Penyakit	1	Distribusi Kelambu
2.13 Pengendalian Vektor	1	Pemetaan dan deteksi vektor	1	pemberian obat pencegahan (individu atau masal), termasuk Bulan Eliminasi Kaki Gajah (BEIKaGa)
			2	Pengambilan dan pengiriman spesimen (termasuk sediaan darah)
	2	Intervensi pengendalian vektor terpadu	1	Penanganan kejadian ikutan akibat pemberian obat pencegahan masal filariasis
			2	pembentukan dan pembekalan kader
2.14 Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	1	Pencegahan dan pengendalian	Ori entasi kepada kader kes ehatan	
	2	Deteksi dini dan tindak lanjut dini	1	Pengukuran dan pemeriksaan faktor risiko penyakit tidak menular di posbindu PTM
			2	Pendampingan Penderita PTM
			3	Surveilans penyakit tidak menular di masyarakat
3	Upaya berhenti merokok	Pemantauan penerapan Kawasan Tanpa Rokok di sekolah		
2.15 Surveilans dan Respon KLB	1	Surveilans penyakit dan masalah kesehatan dalam rangka kewaspadaan dini	1	Penemuan Kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)
			2	Spesimen serta pengembalian spesimen <i>carrier</i> penyakit berpotensi KLB
			3	Surveilans Aktif Rumah Sakit penyakit berpotensi KLB
			4	Verifikasi rumor dan sinyal masalah kesehatan serta komunikasi cepat Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR)
			5	Pertemuan Penilaian Risiko terintegrasi
			6	Pertemuan kewaspadaan dini penyakit infeksi emerging dan penyakit berpotensi KLB lainnya melalui surveilans berbasis masyarakat
	2	Penyelidikan	1	Pemantauan kontak

			epidemiologi KLB	2	Penyelidikan Epidemiologi (PE) penyakit berpotensi KLB
				3	Pengambilan dan pengiriman spesimen kasus potensial KLB
				4	Analisa hasil PE dan diseminasi Informasi
		3	Pengendalian KLB penyakit, situasi khusus dan bencana	1	Surveilans penyakit pada situasi KLB, situasi khusus dan bencana
				2	Pengendalian faktor risiko penyakit pada situasi KLB, situasi khusus dan dampak bencana
				3	Komunikasi risiko pada pengendalian KLB, situasi khusus dan dampak bencana
3	Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan				
	3.1 Upaya Pencegahan dan Pengendalian Masalah Keswa dan Napza	1	Pencegahan Masalah Keswa dan Napza	1	Konseling , Deteksi dini masalah keswa dan Napza antara lain : Ggn Depresi dan Cemas, Ggn Psikotik, Penyalahgunaan Napza (Alkohol dan Zat Psikoaktif lainnya), Masalah Keswa lainnya
		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
	3.2 Pelayanan kesehatan kerja			2	Kegiatan dalam rangka Bebas Pasung antara lain : pencarian kasus, Penemuan kasus secara dini, Pemberian obat pencegahan kekambuhan dalam bentuk pendampingan
					1
	3.3 Pelayanan kesehatan tradisional			2	Pemeriksaan tempat kerja dan pekerja
				3	Pembinaan dan pemantauan kesehatan kerja
				4	Sosialisasi, orientasi kesehatan kerja
				1	Pembinaan dan pemantauan kesehatan tradisional
	3.4 Pelayanan kesehatan olahraga			2	Sosialisasi, orientasi kesehatan tradisional alternatif dan komplementer
				1	Pemeriksaan kebugaran
				2	Pembinaan kesehatan olahraga
	3.5 Pelayanan kesehatan lainnya termasuk lokal spesifik			3	Sosialisasi, orientasi kesehatan olaharga

Tabel. Rincian Kegiatan Pemanfaatan BOK untuk pelaksanaan Fungsi Manajemen 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 Pakai Habis	1	Pembelian ATK
		2	Fotocopy/penggandaan
3	Konsultasi, Pembinaan Teknis	1	Konsultasi ke kabupaten/kota
		2	Pembinaan teknis ke jaringan, jejaring, UKBM, institusi
4	Sistem Informasi	1	Penggandaan formulir pencatatan dan pelaporan
		2	Pengiriman laporan
		3.	Langganan internet/ pembelian pulsa internet

D. Jenis Pembiayaan

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

- a. Belanja transport petugas kesehatan dan kader serta lintas sektor
 - b. Belanja perjalanan dinas dalam dan luar daerah bagi ASN dan non ASN
 - c. Belanja bahan pakai habis
 - d. Belanja material pendukung kegiatan
 - e. Belanja pencetakan dan penggandaan
 - f. Belanja makan dan minum rapat
 - g. Belanja kegiatan pertemuan
 - h. Belanja honor
 - i. Belanja barang dan jasa lainnya yang dibutuhkan sesuai peraturan yang berlaku
- Dana BOK di Puskesmas tidak boleh untuk membiayai kegiatan dalam bentuk **Belanja Modal, kegiatan kuratif dan rehabilitatif, pengadaan obat, vaksin, alat kesehatan, retribusi, pemeliharaan bangunan, kendaraan, sarana dan prasarana.**

BAB IV BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) DINAS KESEHATAN KABUPATEN DAN KOTA

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

A. BOK Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Sekunder

BOK UKM sekunder merupakan pembiayaan untuk dukungan pelaksanaan fungsi rujukan sekunder bagi Puskesmas. Dana BOK UKM sekunder untuk kabupaten dan kota dapat digunakan untuk dinas kesehatan kabupaten/kota dan Balai Kesehatan Masyarakat yang merupakan UPTnya, berfungsi sebagai fasilitas rujukan UKM sekunder.

1. Tujuan

a. Umum

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

b. Khusus

a. Menyelenggarakan fungsi rujukan upaya kesehatan masyarakat dari dan ke Puskesmas

b. Menyelenggarakan pembinaan, monitoring dan evaluasi upaya kesehatan masyarakat

2. Sasaran

a. Dinas kesehatan kabupaten/kota

b. Balai kesehatan masyarakat UPT dinas kesehatan

3. Alokasi.

Alokasi dana ditetapkan melalui keputusan Menteri Kesehatan, bersifat tetap dan merupakan pagu maksimal (Alokasi terlampir)

4. Penggunaan

Dana BOK UKM Sekunder digunakan untuk kegiatan antara lain :

a. Penguatan dan percepatan pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)

b. Rujukan pengujian sample kesehatan masyarakat (Bila UKM primer tidak mampu melakukan pemeriksaan baik dalam tenaga, sarana prasarana maupun teknologi) termasuk yang dilaksanakan oleh Balai Kesehatan Masyarakat sebagai UPT dinas kesehatan kabupaten/kota

c. Fasilitasi tenaga, prasarana, dan teknologi dukungan UKM ke Puskesmas

d. Pembinaan dan bimbingan teknis terpadu UKM primer termasuk menghadiri kegiatan minilokakarya Puskesmas

e. Kampanye, sosialisasi, advokasi perilaku hidup sehat di tingkat kabupaten/kota dan pemberdayaan masyarakat

f. Koordinasi terpadu lintas program/lintas sektor bidang kesehatan termasuk dengan Puskesmas

g. Penyediaan 1 (satu) orang tenaga sebagai fasilitator STBM kabupaten dan dukungan operasionalnya. Proses penerimaan tenaga dilaksanakan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota, dengan ikatan perjanjian kerja yang ditandatangani oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota dan tenaga yang bersangkutan. Persyaratan kualifikasi tenaga tersebut meliputi:

1) Berpendidikan minimal D3 Kesehatan Lingkungan

2) Diberikan honor minimal sesuai upah minimum di kabupaten/kota yang berlaku.

3) Kepala dinas kesehatan kabupaten/kota menetapkan target kinerja bulanan secara tertulis (*output based performance*).

4) 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

5) Lama perjanjian kerja sesuai tahun anggaran yang berlaku

6) Pembiayaan bersumber dari dana BOK kabupaten/kota

5. Jenis Pembiayaan

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

a. Belanja transport lokal

b. Belanja perjalanan dinas dalam dan luar daerah bagi ASN dan non ASN

c. Belanja pembelian bahan pakai habis

d. Belanja penggandaan dan pencetakan

e. Belanja pembelian material pendukung kegiatan UKM sekunder

f. Belanja kegiatan pertemuan /meeting

g. Belanja makan dan minum kegiatan rapat-rapat

- h. Belanja honor tenaga termasuk fasilitator kesehatan lingkungan di Kabupaten
- i. Belanja barang dan jasa lainnya sesuai kebutuhan berdasar peraturan yang berlaku

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

B. Jaminan Persalinan (JAMPERSAL)

Sebagai tahun terakhir dari penyusunan peta jalan *Universal Health Coverage* tahun 2019 diharapkan 95 % jumlah penduduk telah memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sehingga terlindung dari risiko finansial apabila mengalami masalah kesehatan termasuk adanya jaminan persalinan dan perawatan bayi baru lahir. Pada tahun 2019 juga merupakan tahun pertama akan diberlakukannya Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan dengan 12 indikator yang didalamnya ada indikator pelayanan kehamilan, pelayanan persalinan di fasilitas pelayanan;

kesehatan dan pelayanan bayi baru lahir. Sampai dengan tahun 2018 prosentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan masih belum mencapai angka optimal pada angka 90% yang diduga diantaranya adalah terkait dengan masalah finansial meliputi ketidakmampuan menyediakan biaya persalinan, ketidakmampuan menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat pertolongan persalinan. Pemerintah pada tahun 2019 sebagai kelanjutan tahun 2018 masih melanjutkan program Jaminan Persalinan dengan tujuan membantu masalah finansial dari masyarakat karena ketidakmampuan menyediakan biaya jasa persalinan dan biaya transportasi untuk menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan untuk pertolongan persalinan khususnya pada sasaran penduduk miskin dan tidak mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan;.

1. Tujuan

a. Tujuan Umum:

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

b. Tujuan Khusus:

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

2. Sasaran

Dinas kesehatan kabupaten/kota;

3. Kebijakan Operasional

- a. Sasaran Dana Jampersal diperuntukan untuk membantu ibu hamil, ibu bersalin beserta bayi baru lahir miskin dan tidak mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan (JKN) atau Jaminan/asuransi lain.
- b. Penentuan sasaran penerima Jampersal ditetapkan oleh daerah kabupaten/kota
- c. Dana Jampersal diarahkan untuk memobilisasi persalinan ke fasilitas kesehatan yang kompeten sehingga dapat melakukan pencegahan dini terhadap terjadinya komplikasi baik dalam persalinan ataupun masa nifas;
- d. Penyediaan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) mempertimbangkan sumber daya kesehatan di daerah dan kebutuhan lapangan;
- e. Dana Jampersal dapat digunakan untuk membiayai persalinan, perawatan kehamilan risiko tinggi di fasilitas pelayanan kesehatan bagi ibu hamil/bersalin.
- f. Penerima bantuan hanya berlaku di perawatan/pelayanan kelas III sesuai dengan pelayanan bagi Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan tidak diperbolehkan naik kelas.
- g. Dana Jampersal tidak boleh digunakan untuk membiayai kegiatan yang telah dibiayai melalui dana APBN, APBD, BPJS, maupun sumber dana lainnya;
- h. Dinas kesehatan kabupaten/kota menghitung kebutuhan pemanfaatan dana jampersal masing-masing kegiatan untuk wilayah kabupaten/kota sesuai dengan prioritas;
- i. Dana Jampersal dapat dimanfaatkan secara fleksibel sesuai kebutuhan yang diatur dalam juknis, dan alokasi dana Jampersal merupakan pagu maksimal;

- j. Pembayaran kegiatan jampersal menggunakan sistem klaim dari fasilitas pelayanan kesehatan atau penanggungjawab kegiatan jampersal kepada bendahara yang ditetapkan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota
 - k. Ketentuan lebih lanjut tentang pengelolaan dan pemanfaatan dana Jampersal diatur lebih lanjut di daerah sesuai dengan peraturan yang berlaku.
4. Ruang Lingkup Kegiatan Jampersal.
Ruang lingkup Jampersal di kabupaten/kota meliputi:
- a. Rujukan persalinan dari rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten;
 - b. Sewa dan operasional rumah tunggu kelahiran (RTK);
 - c. Pertolongan persalinan, KB paskapersalinan dan perawatan bayi baru lahir;
5. Pengalokasian Dana Jampersal
Alokasi dana merupakan pagu maksimal sehingga dalam pemanfaatannya harus diperhitungkan secara cermat dengan memilih kegiatan berdasarkan skala prioritas.
6. Penggunaan Dana Jampersal
Dana jampersal di kabupaten/kota dipergunakan untuk kegiatan meliputi:
- a. Rujukan (pergi dan pulang) ibu hamil/bersalin ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai kompetensi pertolongan persalinan meliputi :
 - 1) Rujukan ibu hamil/bersalin normal dari rumah ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan primer baik melalui rumah tunggu kelahiran dan atau langsung ke fasilitas pelayanan kesehatan primer.
 - 2) Rujukan ibu hamil/bersalin risiko tinggi:
 - a) Rujukan dari rumah ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/tersier atau dari fasilitas pelayanan kesehatan primer ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/tersier baik melalui rumah tunggu kelahiran dan atau langsung ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/tersier.
 - b) Rujukan untuk pelayanan perawatan kehamilan ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/tersier atas indikasi medis.
 - b. Sewa dan Operasional Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) termasuk makan dan minum bagi pasien, keluarga pendamping dan petugas kesehatan/kader.
 - c. Pertolongan persalinan, perawatan kehamilan risiko tinggi atas indikasi (bila diperlukan) di fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten dengan fasilitas sama dengan peserta JKN/KIS penerima bantuan iuran (PBI) kelas III berupa biaya jasa pertolongan persalinan, perawatan kehamilan risiko tinggi, pelayanan KB paska persalinan dengan kontrasepsi disediakan BKKBN termasuk perawatan bayi baru lahir dan skrining hipotiroid kongenital Bayi Baru Lahir (BBL).
Pembiayaan untuk pelayanan antenatal (ANC) dan pelayanan nifas (PNC) tidak termasuk dalam paket Jampersal kecuali ibu hamil risiko tinggi yang atas indikasi medis perlu pelayanan/perawatan di fasilitas rujukan sekunder/tersier.
Penerima bantuan Jampersal tidak diperbolehkan naik kelas dengan biaya sendiri dan harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada Penerima Bantuan Iuran (PBI).
Besaran biaya pertolongan persalinan dan perawatan sesuai dengan yang berlaku pada penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Setiap kabupaten/kota diharapkan menggunakan dana Jampersal untuk sewa Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) minimal 1 (satu) rumah di dekat rumah sakit yang ditetapkan sebagai rujukan risiko tinggi, untuk mendekatkan akses ibu hamil risiko tinggi dengan rumah sakit pada hari sebelum dan setelah melahirkan.

7. Jenis Pembiayaan Jampersal
Dana Jampersal dapat dimanfaatkan untuk:
- a. Transport lokal atau perjalanan dinas petugas kesehatan termasuk kader;
 - b. Sewa mobilitas/sarana transportasi rujukan;
 - c. Operasional Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) mencakup:
 - 1) Sewa rumah,
 - 2) Makan dan minum bagi ibu hamil dan pendamping yang ada di RTK, 3) Langganan air, listrik, kebersihan;

- d. Jasa pelayanan/pemeriksaan, perawatan dan pertolongan persalinan kelas 3 mengacu pada Jaminan Kesehatan Nasional.
- 8. Dana Jampersal tidak boleh dimanfaatkan untuk belanja tidak langsung, belanja modal, pembelian obat dan vaksin, bayar iuran/premi.
- 9. Bupati dalam rangka mendukung pelaksanaan Jampersal dapat menetapkan peraturan Bupati tentang Jampersal meliputi :
 - a. Ibu hamil/ibu bersalin yang akan menerima bantuan Jampersal
 - b. Transport lokal dan/atau perjalanan dinas untuk petugas/kader yang mengantar ibu hamil dari rumah ke RTK dan atau langsung ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan memperhatikan jarak tempuh kondisi geografis, aksesibilitas,
 - c. Sewa mobilitas/sarana transportasi rujukan;
 - d. Operasional Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) mencakup: 1) Sewa rumah, 2) Makan dan minum bagi ibu hamil dan pendamping yang ada di RTK, 3) Langganan air, listrik, kebersihan.

C. Dukungan Manajemen Satuan Kerja BOK dan Jampersal

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

1. Tujuan

Umum

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

Khusus

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

2. Alokasi

Alokasi dukungan manajemen BOK dan Jampersal kabupaten/kota termasuk Puskesmas ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dengan besaran masing masing kabupaten/kota ada pada lampiran.

3. Penggunaan

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

No	Kegiatan	Jenis Kegiatan	
1.	Pengelolaan Keuangan Satuan Kerja di kabupaten/kota dan Puskesmas	1	Honor satker termasuk pengelola keuangan Puskesmas sesuai peraturan yang berlaku
		2	Dukungan administrasi antara lain ATK, penggandaan, pembelian meterai dll
2	Pembinaan Administrasi	1	Rapat/pertemuan koordinasi, sosialisasi advokasi LP/LS, verifikasi perencanaan, monitoring dan evaluasi BOK.
		2	Pembinaan administrasi tata kelola keuangan Puskesmas
		3	Konsultasi ke provinsi maksimal 2x dan pusat 2x
3	Sistem informasi	1	Pelaporan
		2	Langganan internet untuk BOK

4. Jenis Pembiayaan

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

- a. Belanja transport local;
- b. Belanja perjalanan dinas dalam daerah dan luar daerah bagi ASN dan non ASN;

- c. Belanja bahan pakai habis;
- d. Belanja material;
- e. Belanja makan dan minum;
- f. Belanja pertemuan;
- g. Belanja penggandaan dan percetakan;
- h. Belanja honor;
- i. Belanja barang dan jasa lainnya sesuai kebutuhan.

D. BOK E-logistik dan Distribusi Obat

BAB V PENUTUP

Petunjuk Pelaksanaan Progran DAK Non Fisik Bidang Kesehatan tahun 2019 disusun sebagai acuan bagi pelaksanaan pemanfaatan dana DAK Non Fisik Bidang Kesehatan. Dana DAK Non Fisik Bidang Kesehatan tahun 2019 meliputi Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Dana Jaminan Persalinan (Jampersal), Akreditasi, Elogistik dan Distribusi Obat yang bertujuan untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan khususnya pelayanan promotif dan preventife serta meningkatkan pertolongan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan agar angka kematian ibu dan anak dapat ditekan sesuai dengan target nasional.

Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di masyarakat, diharapkan dapat merencanakan kegiatan secara komprehensif, berdaya ungkit tinggi pada upaya kesehatan bersifat promotif dan preventif, dengan menggunakan data pemantauan wilayah setempat. Jika di kemudian hari diperlukan adanya perubahan pada petunjuk Pelaksanaan ini, maka akan dilakukan penyempurnaan pada penyusunan petunjuk Pelaksanaan selanjutnya.

Ditetapkan di Maba
pada tanggal 10 januari 2019

Plt. BUPATI HALMAHERA TIMUR

TTD

MUH DIN

Diundangkan di Maba
pada tanggal 10 Januari 2019

SEKRETRIS DAERAH

TTD

MOH. ABDU NASAR

BERITA DAERAH KABUPATEN HALMAHERA TIMUR TAHUN 2019 NOMOR 6

Lampiran : Peraturan Bupati Halmahera Timur

Nomor : 6 Tahun 2019

Tanggal : 10 Januari 2019

**Tentang : PETUNJUK PELAKSANAAN PENGELOLAAN DANA ALOKASI
KHUSUS NON FISIK BIDANG KESEHATAN**

Alokasi Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Jaminan Persalinan (Jampersal), Akreditasi, Elogistik dan Distribusi Obat Tahun 2019

No	Menu	Alokasi	Ket
1	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas	Rp. 14.810.000.000	DAK Non Fisik
2	Jaminan Persalinan (Jampersal)	Rp. 1.460.000.000	DAK Non Fisik
3	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dinkes	Rp. 1.179.000.000	DAK Non Fisik
4	Dukungan Manajemen BOK dan Jampersal	Rp. 1.038.000.000	DAK Non Fisik
5	Akreditasi	Rp. 2.750.000.000	DAK Non Fisik
6	Elogistik dan Distribusi Obat	Rp. 289.692.000	DAK Non Fisik
<i>Jumlah Total</i>		<i>Rp. 21.526.692.000</i>	DAK Non Fisik

Ditetapkan di Maba
Pada Tanggal 10 Januari 2019

Plt. BUPATI HALMAHERA TIMUR

TTD

MUH DIN

Diundangkan di Maba
pada tanggal 10 Januari 2019

SEKRETRIS DAERAH

TTD

MOH. ABDU NASAR

BERITA DAERAH KABUPATEN HALMAHERA TIMUR TAHUN 2019 NOMOR 6