



SALINAN

**BUPATI SITUBONDO
PROVINSI JAWA TIMUR**

**PERATURAN BUPATI SITUBONDO
NOMOR 5 TAHUN 2018
TENTANG**

**PEDOMAN OPERASIONAL PENYELENGGARAAN PROGRAM
BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN DAN JAMINAN PERSALINAN
DI KABUPATEN SITUBONDO TAHUN ANGGARAN 2018**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SITUBONDO,

- Menimbang** : bahwa guna mendapatkan arahan, acuan dan petunjuk dalam penyelenggaraan program Bantuan Operasional Kesehatan dan Jaminan Persalinan pada Puskesmas dan Jaringannya di Kabupaten Situbondo, dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya melalui upaya kesehatan promotif dan preventif serta mendekatkan akses dan mencegah terjadinya keterlambatan penanganan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir, perlu menetapkan Peraturan Bupati Situbondo tentang Pedoman Operasional Penyelenggaraan Program Bantuan Operasional Kesehatan dan Jaminan Persalinan di Kabupaten Situbondo Tahun Anggaran 2018;
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur (Berita Negara Republik Indonesia Nomor 19 tahun 1950, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 19) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);

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 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang RumahSakit (Lembaran Negara tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072);
8. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
9. 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 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587);

11. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2017 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2018;
14. Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2016 Nomor 6);
15. Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 11 Tahun 2017 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Situbondo Tahun Anggaran 2018 (Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2018 Nomor 11).

MEMUTUSKAN

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI SITUBONDO TENTANG PEDOMAN OPERASIONAL PENYELENGGARAAN PROGRAM BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN DAN JAMINAN PERSALINAN DI KABUPATEN SITUBONDO TAHUN ANGGARAN 2018.**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

1. Pemerintah adalah Pemerintah Pusat.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Situbondo.
3. Bupati adalah Bupati Situbondo.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo.
5. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo.
6. Unit Pelaksana Teknis yang selanjutnya disingkat UPT adalah organisasi yang bersifat mandiri yang melaksanakan tugas teknis dan operasional bidang kesehatan dan/atau tugas teknis penunjang kesehatan dari organisasi induknya.

7. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya diwilayah kerjanya.
8. Jaringan Puskesmas meliputi Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Pondok Kesehatan Desa, Pondok Bersalin Desa.
9. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
10. Pelayanan kesehatan adalah segala bentuk tindakan yang diberikan kepada seseorang dalam bentuk observasi, diagnosis, pengobatan, atau tindakan medis lainnya oleh petugas kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatannya.
11. Bantuan Operasional Kesehatan yang selanjutnya disingkat BOK adalah 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.
12. Dana BOK fasilitas UKM Sekunder adalah dana dari pemerintah pusat yang digunakan untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat yang tidak sanggup dilaksanakan atau tidak memadai dilakukan ditingkat puskesmas.
13. Jaminan Persalinan yang selanjutnya disebut Jampersal adalah jaminan pembiayaan yang berasal dari Dana Alokasi Khusus Non Fisik yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang mencakup semua penerimaan dan pengeluaran dalam rangka mendekatkan akses pelayanan KIA serta untuk memobilisasi persalinan ke fasilitas kesehatan untuk mencegah secara dini terjadinya komplikasi baik dalam persalinan ataupun masa nifas.
14. Bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi dari lahir sampai usia 28 hari.

15. Biaya Transport adalah biaya yang dikeluarkan untuk mencapai tempat kegiatan dengan menggunakan sarana transportasi umum atau sarana transportasi lain yang tersedia.
16. Belanja modal adalah pengeluaran yang dilakukan dalam rangka pembentukan modal yang bersifat menambah asset tetap atau asset lainnya yang memberikan manfaat lebih dari satu periode anggaran.
17. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.
18. Pemberian Makanan Tambahan adalah program intervensi bagi balita yang menderita kurang gizi dimana tujuannya adalah untuk meningkatkan status gizi anak serta untuk mencukupi kebutuhan zat gizi anak agar tercapainya status gizi dan kondisi gizi yang baik sesuai dengan umur anak tersebut.
19. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Manusia (UKBM) adalah salah satu wujud nyata peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan.
20. *Post Natal Care* yang selanjutnya disingkat PNC adalah masa yang dimulai setelah kelahiran placenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil dan berlangsung selama kira kira 6 (enam) minggu.
21. *Antenatal Care* yang selanjutnya disingkat ANC adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim.
22. Rumah Tunggu Kelahiran yang selanjutnya disingkat RTK adalah suatu tempat atau ruangan yang berada di dekat fasilitas pelayanan kesehatan (Poskesdes, Puskesmas, Rumah Sakit) yang dapat digunakan sebagai tempat tinggal sementara bagi ibu hamil dan pendampingnya (suami/Kader/keluarga) selama beberapa hari sebelum saat persalinan tiba dan beberapa hari setelah bersalin.
23. Kewaspadaan Dini Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat KDRS adalah suatu format yang dikeluarkan oleh rumah sakit dalam menyampaikan pelaporan kasus DBD yang dirawat di rumah sakit tersebut.

24. Penduduk Miskin adalah seseorang yang tinggal di Daerah dan memiliki Kartu Tanda Penduduk Elektronik (KTP-el) dan/atau tercatat dalam Kartu Keluarga (KK) yang mengalami kondisi ketidakmampuan dalam memenuhi hak-hak dasarnya.
25. Keluarga Miskin adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami, istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya dan/atau orang lain yang menjadi tanggungan kepala keluarga yang dibuktikan dengan Kartu Keluarga (KK) dan tinggal dalam satu rumah, berdasarkan indikator kemiskinan daerah yang telah disesuaikan dengan standar kriteria penilaian kemiskinan dari Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K).

BAB II

RUANG LINGKUP

Pasal 2

Ruang lingkup Peraturan Bupati ini meliputi :

- a. BOK; dan
- b. Jampersal.

BAB III

SASARAN

Pasal 3

- (1) Sasaran Program BOK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a adalah :
 - a. Puskesmas dan jaringannya; dan
 - b. Dinas Kesehatan.
- (2) Sasaran Jampersal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf b adalah :
 - a. Dinas Kesehatan;
 - b. Rumah Sakit; dan
 - c. Puskesmas.

BAB IV**TUJUAN****Pasal 4**

- (1) Tujuan penyelenggaraan program BOK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a adalah meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan sebagai upaya untuk kesehatan promotif dan preventif di wilayah kerja.
- (2) Tujuan penyelenggaraan program Jampersal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf b adalah untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, bersalin, dan nifas serta bayi baru lahir ke Fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten.

BAB V**BOK****Bagian Kesatu****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; dan
- c. BOK untuk distribusi obat, vaksin, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) serta pemanfaatan sistem e-logistik di Instalasi Farmasi.

Bagian Kedua**Alokasi Dana BOK****Pasal 6**

- (1) Kegiatan BOK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 didanai oleh Pemerintah Pusat melalui Kementerian Kesehatan berupa Dana BOK yang merupakan bantuan kepada Pemerintah Daerah dalam bentuk Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik.

- (2) Dana BOK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dialokasikan untuk masing-masing Puskesmas dan ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas dengan mempertimbangkan:
- a. luas wilayah dan kondisi geografis Puskesmas;
 - b. jumlah penduduk diwilayah kerja Puskesmas;
 - c. jumlah UKBM;
 - d. jumlah sekolah;
 - e. dana kapitasi JKN yang diterima;
 - f. jumlah tenaga pelaksana UKM;
 - g. administrasi dan penyerapan anggaran tahun sebelumnya.

Bagian Ketiga
Pemanfaatan Dana BOK

Pasal 7

- (1) Dana BOK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) dapat dimanfaatkan untuk membiayai setiap kegiatan yang tercakup dalam menu kegiatan disetiap fasilitas pelayanan kesehatan yang menerima alokasi dana BOK, meliputi :
- a. transport lokal dalam wilayah desa, kecamatan, dan kabupaten bagi petugas kesehatan, lintas sektor termasuk kader;
 - b. pembelian barang pakai habis;
 - c. perjalanan dinas PNS dan Non PNS;
 - 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.
- (2) Dana BOK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) pada kegiatan UKM Sekunder di Dinas Kesehatan dapat dimanfaatkan untuk membiayai kegiatan peningkatan upaya promotif dan preventif, meliputi :

- a. koordinasi lintas program dan lintas sektor tingkat kabupaten;
 - b. pembinaan program kesehatan masyarakat ke Puskesmas;
 - c. pendampingan minilokakarya di Puskesmas;
 - d. kampanye, sosialisasi dan advokasi perilaku hidup sehat di tingkat kabupaten;
 - e. pemberdayaan masyarakat;
 - f. fungsi rujukan UKM dari Puskesmas maupun ke Puskesmas berupa fasilitasi, *Backup* sarana, prasarana, tenaga, teknologi dan pelayanan kesehatan.
- (3) Dana BOK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) yang ada di Puskesmas dapat digunakan untuk membayar 1 (satu) orang tenaga promotor kesehatan setiap Puskesmas yang dikontrak oleh Dinas Kesehatan yang ditempatkan di Puskesmas dengan mekanisme perekrutan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (4) Dana BOK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) yang ada pada fasilitas UKM Sekunder di Dinas Kesehatan dapat digunakan untuk membayar 1 (satu) orang tenaga Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Kabupaten yang kontraknya ditetapkan melalui Keputusan Kepala Dinas Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (5) Dana BOK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) 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.
- (6) Dana BOK pada kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Sekunder Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak boleh dimanfaatkan untuk belanja tidak langsung, belanja modal, pembelian obat dan vaksin, membayar iuran/premi.

Bagian Keempat
Kegiatan BOK
Pasal 8

- (1) Kegiatan Promotif dan Preventif di Puskesmas dan Jaringannya yang dapat didanai dari dana BOK meliputi:
- a. Upaya Kesehatan Ibu;
 - b. Upaya Kesehatan Neonatus dan Bayi;
 - c. Upaya Kesehatan Anak Balita dan Pra Sekolah;
 - d. Upaya Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja;
 - e. Imunisasi;
 - f. Upaya kesehatan Usia Reproduksi;
 - g. Upaya Kesehatan Lanjut Usia;
 - h. Upaya Kesehatan Lingkungan;
 - i. Upaya Promosi Kesehatan;
 - j. Upaya Pencegahan dan pengendalian Penyakit Menular Langsung;
 - k. Upaya Pencegahan dan pengendalian penyakit tular vektor dan zoonotik;
 - l. Pengendalian vector;
 - m. Upaya Pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular;
 - n. Surveilans dan respon KLB;
 - o. Upaya kesehatan jiwa;
 - p. Upaya Kesehatan dan kegiatan pengembangan lainnya dalam lingkup promotif preventif.
- (2) Pemanfaatan BOK untuk Dukungan Manajemen di puskesmas meliputi :
- a. Kegiatan Manajemen, meliputi :
 1. penyusunan perencanaan Puskesmas/ Penyusunan POA;
 2. lokakarya mini Puskesmas bulanan/ tribulanan;
 3. evaluasi/Penilaian kinerja;
 4. rapat-rapat lintas program dan lintas sektoral.
 - b. Penyediaan bahan habis pakai, berupa :
 1. pembelian ATK; dan
 2. fotocopy/penggandaan/cetak.

- c. Konsultasi, pembinaan teknis, berupa :
 - 1. konsultasi ke Dinas Kesehatan; dan
 - 2. pembinaan teknis ke jaringan, jejaring, UKBM, Institusi.
 - d. Sistem informasi, berupa :
 - 1. penggandaan laporan pertanggungjawaban; dan
 - 2. pengiriman laporan.
- (3) Pemanfaatan BOK untuk dukungan manajemen di Dinas Kesehatan, meliputi :
- a. Pengelolaan Keuangan, berupa :
 - 1. honor satker termasuk pengelola keuangan Puskesmas sesuai peraturan yang berlaku; dan
 - 2. dukungan administrasi antara lain ATK, penggandaan.
 - b. Pembinaan Administrasi, berupa :
 - 1. rapat-rapat, pertemuan koordinasi, sosialisasi, perencanaan, monitoring dan evaluasi;
 - 2. pembinaan administrasi tata kelola keuangan Puskesmas; dan
 - 3. konsultasi.

Bagian Kelima

Proporsi Pemanfaatan Dana BOK

Pasal 9

- (1) Proporsi pemanfaatan dana BOK di Puskesmas untuk upaya kesehatan masyarakat esensial dan pengembangan serta untuk Kegiatan Manajemen Puskesmas ditentukan sebagai berikut:
- a. Kegiatan pendukung manajemen di Puskesmas maksimal 40% (empat puluh perseratus) disesuaikan dengan kebutuhan puskesmas.
 - b. Kegiatan Essensial dan Pengembangan minimal 60% (enam puluh perseratus) yang dipecah untuk kegiatan pengembangan maksimal 25% dan untuk kegiatan pendukung SPM (Standart Pelayanan Minimal) bidang kesehatan minimal 35% menyesuaikan permasalahan kesehatan di Puskesmas dan mengutamakan skala prioritas.

- (2) Proporsi pemanfaatan dana BOK di Kabupaten maksimal 5% (lima per seratus) dari alokasi BOK yang diterima puskesmas dan digunakan untuk dukungan manajemen BOK di Kabupaten, termasuk untuk honor pengelola BOK Puskesmas.
- (3) Proporsi pemanfaatan dana Jampersal maksimal 5% (lima per seratus) untuk kegiatan manajemen di Dinas Kesehatan.
- (4) Proporsi pemanfaatan dana UKM Sekunder di dinas Kesehatan disesuaikan dengan kebutuhan program dan kegiatan.

Bagian Keenam
Ketentuan Standar Satuan Biaya BOK
Pasal 10

Besaran Standar Satuan Biaya Pemanfaatan BOK Puskesmas dan Dinas Kesehatan Tahun 2018 adalah :

- a. Transport Lokal Kegiatan ke Luar Gedung, Pegawai Puskesmas dan jaringaannya, kader serta lintas sektor terkait Rp. 25.000,- (dua puluh lima ribu rupiah) untuk transport dalam Desa dan Rp. 35.000,- (tiga puluh lima ribu rupiah) untuk transport Antar Desa.
- b. Untuk daerah terpencil dan sangat terpencil yang ditetapkan dalam keputusan Bupati tentang Puskesmas Terpencil dan Sangat Terpencil, transport ditentukan sebesar Rp. 40.000,- (empat puluh ribu rupiah)
- c. Bantuan Transport Peserta Rapat/Pertemuan bagi undangan/petugas kesehatandan non kesehatan yang berasal dari luar tempat diselenggarakannya rapat/pertemuan maksimal sebesar Rp. 40.000,- (empat puluh ribu rupiah).
- d. Transport Petugas Kesehatan untuk konsultasi/ pengiriman laporan / pengiriman pertanggungjawaban ke kabupaten maksimal 2 (dua) kali/bulan, disesuaikan dengan jarak tempuh :
 1. kurang dari 5 km (lima kilometer) sebesar Rp.25.000,- (dua puluh lima ribu rupiah);

2. 5 km (lima kilometer) sampai dengan 15 km (lima belas kilometer) sebesar Rp. 35.000,- (tiga puluh lima ribu rupiah);
 3. Lebih dari 15 km (lima belas kilometer) sampai dengan 30 km (tiga puluh kilometer) sebesar Rp.45.000,- (empat puluh lima ribu rupiah);
 4. Lebih dari 30 km (tiga puluh kilometer) sebesar Rp.60.000,- (enam puluh ribu rupiah).
- e. Belanja Barang untuk Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan/Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan/Pemberian Makanan Tambahan Kurang Energi Kronis (PMT KEK)/Bahan Penyuluhan sebesarRp. 7.500,- (tujuh ribu lima ratus rupiah)/hari dengan bahan lokal;
 - f. Media penyuluhan disesuaikan dengan harga yang berlaku di wilayah Puskesmas;
 - g. Belanja ATK pertemuan dalam bentuk paket terdiri dari map, bolpoin, blok note paling banyakRp. 14.000,-(Empat belas ribu rupiah)dan penggandaan sesuai harga yang berlaku;
 - h. Belanja konsumsi (makan minum dan snack) pertemuan paling banyak Rp. 29.000,- (dua puluh sembilan ribu rupiah)/porsi;
 - i. Belanja ATK Manajemen BOK disesuaikan dengan kebutuhan di puskesmas;
 - j. Honorarium narasumber Kabupaten/Lintas Sektor terkait paling banyak Rp. 700.000,- (tujuh ratus ribu rupiah) per kegiatan;
 - k. Bagi daerah sulit yang tidak memungkinkan petugas untuk mencapai daerah tersebut,biaya transportasi dapat menggunakan jasa ojek/perahu sesuai dengan *real cost* yang dibuktikan dengan bukti pengeluaran dan surat pertanggung jawaban mutlak bermaterai Rp.6000,- (enam ribu rupiah).

Bagian Ketujuh
Perencanaan, Pencairan
Dan Pertanggungjawaban Dana BOK

Pasal 11

- (1) Perencanaan Dana BOK Puskesmas dan jaringannya meliputi:
 - a. puskesmas menyusun POA berdasarkan identifikasi masalah yang ada di Puskesmas beserta Rencana Anggaran Kegiatan;

- b. puskesmas membentuk tim pelaksana program BOK dan tim teknis yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan atas usulan dari Kepala Puskesmas;
 - c. pemegang Program Dinas melakukan rapat koordinasi untuk memfasilitasi kegiatan-kegiatan prioritas yang mendukung program esensial, pengembangan dan Upaya kesehatan lainnya, dengan menyesuaikan permasalahan yang ada di Puskesmas;
 - d. penetapan dan penyampaian Pagu Puskesmas berdasar parameter/variabel menurut Juknis BOK 2018 dan variabel daerah;
 - e. Dinas Kesehatan melakukan Sosialisasi BOK dan kesepakatan penetapan unit cost (Transport, Mamin, PMT dan lain-lain) dengan kepala Puskesmas;
 - f. Dinas Kesehatan melakukan asistensi kegiatan BOK yang diusulkan puskesmas;
 - g. perbaikan Plan of Action (POA) dan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) oleh Puskesmas;
 - h. penyusunan Plant of Action (POA) Puskesmas dan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) perbaikan;
 - i. Plant of Action (POA) dikumpulkan ke Dinas Kesehatan dan dibuat rangkap 4 (empat);
 - j. penyusunan Kerangka Acuan Kerja setiap kegiatan;
 - k. penyusunan DPA (Dokumen Pelaksanaan Anggaran);
 - l. anggaran siap dilaksanakan;
 - m. evaluasi penyerapan anggaran dan cakupan SPM/PKP minimal setiap 4 (empat) bulan;
 - n. apabila diperlukan dapat dilakukan perubahan kegiatan dan anggaran yang diusulkan dalam APBD Perubahan oleh puskesmas.
- (2) Tata Cara Pencairan Dana BOK meliputi:
- a. Bendahara Pengeluaran Pembantu (BPP) Puskesmas mengajukan rencana anggaran kas bulan berjalan ke KPA;
 - b. Bendahara Pengeluaran Pembantu (BPP) Puskesmas membuat NPD pada awal bulan kepada Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan;
 - c. Puskesmas melakukan MoU atau kerjasama dengan pihak ketiga untuk memenuhi kebutuhan pelaksanaan kegiatan (ATK, fotocopy, dekorasi, konsumsi, pembelian PMT dll);
 - d. Pelaksanaan kegiatan;

- e. Setelah pelaksanaan kegiatan Bendahara Pengeluaran Pembantu (BPP) Puskesmas segera memepertanggungjawabkan Surat Pertanggungjawaban (SPJ) kegiatan;
 - f. Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan akan mentransfer dana kegiatan ke rekening Bendahara Pengeluaran Pembantu (BPP) Puskesmas sesuai Surat Pertanggungjawaban (SPJ) yang dikumpulkan;
 - g. Bendahara Pengeluaran Pembantu (BPP) Puskesmas melakukan transfer dana kegiatan ke pihak ketiga, pengelola program dan kegiatan yang akan dialokasikan sesuai dengan peruntukannya di Surat Pertanggungjawaban (SPJ);
 - h. Penyelesaian Buku Kas Umum;
 - i. Penyelesaian Buku Kas Tunai;
 - j. Penyelesaian Buku Bank;
 - k. Penyelesaian Buku Pajak.
- (3) Pertanggungjawaban dana BOK meliputi :
- a. Surat pertanggungjawaban mutlak bermaterai Rp. 6.000,- (enam ribu rupiah) yang ditandatangani oleh Kepala Puskesmas.
 - b. Puskesmas mengumpulkan Surat Pertanggungjawaban ke Dinas Kesehatan sebanyak 4 (empat)rangkap setiap bulan;
 - c. Sebelum SPJ dilakukan verifikasi oleh Dinas Kesehatan, terlebih dahulu dilakukan verifikasi oleh tim verifikasi Puskesmas;
 - d. Perbaikan SPJ selama 3 (tiga) hari, setelah diverifikasi oleh Dinas Kesehatan;
 - e. Bentuk pertanggungjawaban dan dalam pemanfaatan kegiatan dana BOK, yaitu :
 - 1. Transport petugas Puskesmas dan jaringannya, kader serta lintas sektor terkait ke luar gedung, bentuk pertanggungjawabannya berupa :
 - a) Surat Tugas;
 - b) Kuitansi/bukti penerimaan transport;
 - c) SPPD/Tanda Bukti Kedatangan;
 - d) Laporan Hasil Kegiatan;
 - e) Kerangka Acuan Kegiatan (KAK);
 - f) Bukti pendukung Pelaksanaan Kegiatan, misalnya : ceklist, Kewaspadaan Dini Rumah Sakit (KDRS), Buku KIA, format pendataan/pemeriksaan, hasil PE, dan lain-lain (untuk ceklist dan hasil survey dikumpulkan dalam bentuk rekap dan analisa di Laporan Hasil Kegiatan (LHK));
 - g) Foto/Dokumentasi Kegiatan.

2. Untuk petugas Puskesmas dan jaringannya, kader serta lintas sektor terkait yang melakukan perjalanan ke desa terpencil/sulit dijangkau, bukti pertanggungjawabannya berupa kuitansi dengan lampiran, yang meliputi:
 - a) Surat tugas ;
 - b) Surat Pertanggungjawaban Mutlak bermaterai Rp. 6.000,- (enam ribu rupiah) yang ditandatangani oleh petugas yang melakukan perjalanan bila tidak ada dokumen pengeluarannya;
 - c) SPPD/Tanda Bukti Kedatangan;
 - d) Laporan Hasil Kegiatan;
 - e) Kerangka Acuan Kegiatan (KAK);
 - f) Bukti pendukung Pelaksanaan Kegiatan, misalnya : ceklist, Kewaspadaan Dini Rumah Sakit (KDRS), Buku KIA, format pendataan/pemeriksaan, hasil PE, dan lain-lain;
 - g) Foto/Dokumentasi Kegiatan;
 - h) Rincian biaya, meliputi uang harian, uang transport, biaya penginapan dan nilai pernyataan riil bagi kegiatan yang menginap.
3. Pertemuan/Rapat/Penyuluhan kelompok, bentuk pertanggungjawabannya berupa:
 - a) Undangan;
 - b) Daftar hadir peserta;
 - c) Surat Tugas Narasumber;
 - d) Tanda Terima Transport;
 - e) Kuitansi/Nota pembelian konsumsi;
 - f) Kuitansi/Nota pengadaan materi rapat;
 - g) Kuitansi/Notapembelian Alat Tulis Kantor (ATK);
 - h) Laporan Hasil kegiatan;
 - i) Notulen untuk kegiatan rapat;
 - j) Kerangka Acuan Kegiatan (KAK);
 - k) Daftar terima ATK dan Fotocopy;
 - l) Fotocopy materi Pertemuan/Rapat/Penyuluhan;
 - m) Foto/Dokumentasi Kegiatan;
 - n) Bukti Setoran Pajak (jika dikenakan pajak).

4. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan/Pemulihan bentuk pertanggungjawabannya berupa :
 - a) Surat Tugas;
 - b) Nota pembelian Pemberian Makanan Tambahan (PMT);
 - c) Tanda terima penerimaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT);
 - d) Laporan perkembangan hasil intervensi;
 - e) Kerangka Acuan Kegiatan (KAK);
 - f) Foto/Dokumentasi Kegiatan;
 - g) Bukti setoran Pajak (jika dikenakan pajak).
5. Belanja Bahan Habis Pakai (ATK, Fotocopy, Materai, Spanduk, Banner, Leaflet, dll) dan pembelian bahan kontak dibuktikan dengan kuitansi, faktur/bon toko/pembelian, atau bukti lainnya (untuk bukti kuitansi pembelian antara Rp. 250.000,- (dua ratus lima puluh ribu rupiah) sampai dengan Rp. 1.000.000,- (satu juta rupiah) menggunakan materai Rp. 3.000,- (tiga ribu rupiah) sedangkan pembelian diatas Rp.1.000.000,- (satu juta rupiah) menggunakan materai Rp. 6000,- (enam ribu rupiah) serta Bukti setoran Pajak (jika dikenakan pajak).
6. Honorarium tim satker dan tim teknis, bentuk pertanggungjawabannya berupa Daftar Penerimaan Keuangan, SK Pengelola dan Bukti Setoran Pajak (jika dikenakan pajak).

BAB VI

JAMINAN PERSALINAN

Bagian Kesatu

Ruang Lingkup Kegiatan

Pasal 12

Ruang Lingkup Jampersal meliputi :

- a. rujukan persalinan dari rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten;
- b. sewa dan operasional Rumah Tunggu Kelahiran (RTK);
- c. pertolongan persalinan, KB pascapersalinan dan perawatan bayi baru lahir.

Bagian Kedua
Alokasi Dana Jampersal

Pasal 13

- (1) Jampersal didanai oleh Pemerintah Pusat melalui Kementerian Kesehatan yang merupakan bantuan kepada Pemerintah Daerah dalam bentuk Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik.
- (2) Alokasi dana Jampersal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan sesuai dengan pagu yang ditetapkan oleh pemerintah pusat dan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan.
- (3) Dana Jampersal merupakan Dana Alokasi Khusus Nonfisik yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan yang mencakup semua penerimaan dan pengeluaran dalam rangka mendekatkan akses pelayanan KIA.

Bagian Ketiga
Pemanfaatan Dana Jampersal

Pasal 14

- (1) Dana Jampersal dapat dimanfaatkan bagi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir 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 dan kebersihan.
 - d. biaya transport rujukan dari rumah dan/atau rumah tunggu ke fasilitas rujukan yang kompeten dan sebaliknya atau dari faskes ke faskes lanjutan yang kompeten;
 - e. Honor PNS dan non PNS untuk dukungan manajemen tim satker dan tim teknis di kabupaten;
 - f. Penyelenggaraan rapat, pertemuan, sosialisasi;
 - g. Penyediaan barang pakai habis;
 - h. Penyediaan bahan dan material;
 - i. Belanja pencetakan dan penggandaan;

- j. Belanja jasa pengiriman specimen;
 - k. Pemeriksaan *Skrining Hipotiroid Kongenital* (SHK) pada bayi baru lahir.
- (2) Bagi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir miskin, tidak mampu, belum memiliki Jaminan Kesehatan Nasional/Kartu Indonesia Sehat atau sumber pembiayaan yang lain juga dapat diberikan jasa pertolongan persalinan/jasa perawatan kehamilan/nifas resiko tinggi/komplikasi dan bayi baru lahir resiko tinggi.
 - (3) Dana Jampersal tidak boleh dimanfaatkan untuk belanja tidak langsung, belanja modal, pembelian obat dan vaksin, membayar iuran/premi.

Bagian Keempat

Pelayanan Jaminan Persalinan

Pasal 15

- (1) Rujukan ibu hamil/ibu bersalin, nifas ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai kompetensi pertolongan persalinan pergi dan pulang meliputi :
 - a. 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;
 - b. rujukan dan jasa ibu hamil/nifas risiko tinggi/komplikasi dari rumah ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan primer/sekunder/tersier baik melalui rumah tunggu kelahiran dan/atau langsung ke Fasilitas pelayanan Kesehatan rujukan sekunder/tersier;
 - c. rujukan bayi baru lahir resiko tinggi ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/tersier atas indikasi medis.
- (2) Sewa dan Operasional Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) termasuk makan dan minum bagi pasien, keluarga, pendamping dan kader paling banyak 3(tiga) orang.
- (3) Pertolongan persalinan, jasa perawatan kehamilan dan nifas resikodan bayi baru lahir resiko tinggi pada masyarakat miskin yang tidak memiliki jaminan kesehatan, jasa perawatan kehamilan dan nifas 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 dengan ketentuan :

- a. biaya jasa pertolongan persalinan/jasa perawatan kehamilan/nifas resiko tinggi/komplikasi dan bayi baru lahir resiko tinggi;
- b. biaya pelayanan KB pasca persalinan dengan kontrasepsi disediakan BKKBN termasuk perawatan bayi baru lahir dan skrining hipotiroid congenital;
- c. pembiayaan untuk pelayanan antenatal (ANC) dan pelayanan nifas (PNC) tidak termasuk dalam paket Jampersal kecuali ibu hamil/nifas risiko tinggi yang atas indikasi medis perlu pelayanan/perawatan di fasilitas rujukan sekunder/tersier.
- d. penerima bantuan Jampersal mendapat pelayanan kelas III dan tidak diperbolehkan naik kelas dengan sesuai dengan pelayanan bagi penerima bantuan iuran (PBI).
- e. dukungan manajemen/pengelolaan Jampersal Dinas Kesehatan, berupa kegiatan sosialisasi, verifikasi klaim, survey dan kontrak RTK, pembinaan dan evaluasi, dan dukungan administrasi.

Bagian Kelima

Tarif Pelayanan Jampersal

Pasal 16

- (1) Besaran tarif pelayanan Jampersal adalah sebagai berikut:
 - a. penatalaksanaan penanganan komplikasi dan faktor risiko kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir resiko tinggi di puskesmas sesuai dengan tarif yang tercantum dalam Peraturan Daerah yang mengatur tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas dan Laboratorium Kesehatan Daerah yang berlaku, sedangkan penanganan di rumah sakit menggunakan tarif INA-CBGs;

- b. besaran biaya pertolongan persalinan di puskesmas sesuai dengan tarif non kapitasi pada penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan;
 - c. besaran biaya perawatan ibu hamil, bufas, dan bayi baru lahir resiko tinggi di Puskesmas sesuai tarif yang tercantum dalam Peraturan Daerah yang mengatur tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas dan Laboratorium Kesehatan Daerah yang berlaku;
 - d. pelayanan transportasi rujukan kasus kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sesuai tarif yang tercantum dalam Peraturan Daerah yang mengatur tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas dan Laboratorium Kesehatan Daerah yang berlaku, sedangkan untuk pelayanan rujukan di rumah sakit sesuai tarif yang tercantum dalam Peraturan Bupati atau Peraturan Daerah yang mengatur tentang tarif rujukan.
- (2) Besaran harga Sewa rumah tunggu disesuaikan dengan kelayakan harga sewa yang berlaku dan disesuaikan dengan kondisi rumah tunggu berdasar hasil survey tim dari Dinas Kesehatan.
- (3) Bantuan transport ibu hamil, kader, dan pendamping ditentukan sebagai berikut:
- a. dari rumah ibu hamil ke RTK dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan primer yang kompeten dan atau rujukan ke FKRTL adalah Rp. 40.000,- (empat puluh ribu rupiah) berlaku untuk biaya pulang pergi;
 - b. apabila kondisi geografis sulit antara rumah ibu dan RTK dan/atau fasilitas kesehatan primer yang kompeten dalam memberikan pelayanan persalinan dalam satu desa, maka biaya transportasi dapat menggunakan jasa ojek/perahu sesuai dengan *real cost* yang dibuktikan dengan bukti pengeluaran dan surat pertanggung jawaban mutlak bermaterai Rp.6000,- (enam ribu rupiah).

Bagian Keenam
Tatacara Pengajuan Klaim Jampersal
Pasal 17

- (1) Persyaratan klaim pelayanan jaminan persalinan di Puskesmas dan Jaringannya, meliputi :
- a. pelayanan kehamilan/ante natal care (ANC)/PNC dengan resiko tinggi/komplikasi dan bayi baru lahir resiko tinggi di puskesmas adalah:
 1. fotokopi KTP-el/KK/Surat Keterangan Pengganti KTP yang diterbitkan oleh Perangkat Daerah yang menangani urusan Administrasi Kependudukan yang masih berlaku;
 2. nomor rumah tangga miskin yang berasal dari Data Analisis Rumah Tangga dan Data Analisis Individu Aplikasi Analisis Kemiskinan Partisipatif (AKP) Desa/Kelurahan dan disahkan oleh Camat berdasarkan aplikasi online ***e-Desa Now***;
 3. bagi penduduk miskin yang belum memiliki nomor rumah tangga miskin sebagaimana dimaksud pada angka 2 dapat diberikan surat keterangan tanggung jawab mutlak Kepala Desa dengan dilampiri Berita Acara survey mengetahui Camat;
 4. fotokopi pelayanan ANC di buku KIA;
 5. rekapitulasi klaim pelayanan ANC;
 6. bukti pelayanan rawat inap (lembar observasi);
 7. rincian biaya rawat inap;
 8. kuitansi rawat inap.
 - b. pada pertolongan persalinan untuk masyarakat miskin adalah:
 1. fotokopi KTP-el/KK/Surat Keterangan Pengganti KTP yang diterbitkan oleh Perangkat Daerah yang menangani urusan Administrasi Kependudukan yang masih berlaku;
 2. nomor rumah tangga miskin yang berasal dari Data Analisis Rumah Tangga dan Data Analisis Individu Aplikasi Analisis Kemiskinan Partisipatif (AKP) Desa/Kelurahan dan disahkan oleh Camat berdasarkan aplikasi online ***e-Desa Now***;

3. bagi penduduk miskin yang belum memiliki nomor rumah tangga miskin sebagaimana dimaksud pada angka 2 dapat diberikan surat keterangan tanggung jawab mutlak Kepala Desa dengan dilampiri Berita Acara survey mengetahui Camat;
 4. bukti pelayanan rawat inap/persalinan;
 5. rekapitulasi pelayanan persalinan beserta jumlah klaimnya;
 6. kuitansi pembayaran sesuai dengan jumlah pelayanan yang diklaimkan;
 7. bukti kelahiran;
 8. partograf.
- c. Pelayanan KB pascapersalinan dengan melampirkan :
1. fotokopi KTP-el/KK/Surat Keterangan Pengganti KTP yang diterbitkan oleh Perangkat Daerah yang menangani urusan Administrasi Kependudukan yang masih berlaku;
 2. nomor rumah tangga miskin yang berasal dari Data Analisis Rumah Tangga dan Data Analisis Individu Aplikasi Analisis Kemiskinan Partisipatif (AKP) Desa/Kelurahan dan disahkan oleh Camat berdasarkan aplikasi online ***e-Desa Now***;
 3. bagi penduduk miskin yang belum memiliki nomor rumah tangga miskin sebagaimana dimaksud pada angka 2 dapat diberikan surat keterangan tanggung jawab mutlak Kepala Desa dengan dilampiri Berita Acara survey mengetahui Camat;
 4. Bukti pelayanan KB;
 5. Kuitansi tindakan.
- (2) Persyaratan klaim pelayanan jaminan persalinan di Rumah Sakit, meliputi :
- a. Surat Jaminan Pelayanan (SJP);
 - b. fotokopi KTP-el/KK/Surat Keterangan Pengganti KTP yang diterbitkan oleh Perangkat Daerah yang menangani urusan Administrasi Kependudukan yang masih berlaku;

- c. nomor rumah tangga miskin yang berasal dari Data Analisis Rumah Tangga dan Data Analisis Individu Aplikasi Analisis Kemiskinan Partisipatif (AKP) Desa/Kelurahan dan disahkan oleh Camat berdasarkan aplikasi online ***e-Desa Now***;
 - d. bagi penduduk miskin yang belum memiliki nomor rumah tangga miskin sebagaimana dimaksud pada angka 2 dapat diberikan surat keterangan tanggung jawab mutlak Kepala Desa dengan dilampiri Berita Acara survey mengetahui Camat;
 - e. Rujukan ibu hamil/ibu nifas/Neonatal Resiko Tinggi :
 1. Fotokopi rujukan berjenjang sesuai tingkatan pelayanan kesehatan (formulir rujukan dari RSUD atau surat rujukan dari Puskesmas apabila rumah sakit daerah tidak memiliki kompetensi pelayanan);
 2. Untuk kasus rawat inap pasien dengan kasus *Emergency*(sesuai kriteria diagnosa *emergency*), menyertakan surat keterangan rawat inap dari dokter IGD/rumah sakit.
 - f. Lampiran Pelayanan Pasien :
 1. SJP yang diterbitkan oleh rumah sakit;
 2. Form INA-CBG's/lembar *case mix* harus ada nama dan tanda tangan dokter yang merawat;
 3. Form bukti pelayanan pemeriksaan penunjang (Laboratorium, Radiologi).
 - g. Jika bumil/bufas/neonatal risti mendapatkan tindakan khusus (Rawat Inap):
 1. Melampirkan fotokopi resume medik pasien;
 2. Melampirkan fotokopi resume operasi atau tindakan bedah lainnya;
 3. Melampirkan fotokopi hasil pemeriksaan penunjang diagnostik (laboratorium, radiologi);
 4. Untuk pertolongan persalinan normal/dengan tindakan Operatif, dilengkapi dengan surat keterangan kelahiran dan fotokopi buku KIA.
- (3) Dikecualikan dari ketentuan persyaratan administrasi kependudukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) untuk :
- a. pertolongan persalinan bagi masyarakat miskin dalam daerah dengan kasus tertentu dapat dilayani dengan menggunakan kartu identitas yang masih berlaku dan surat rujukan dari Puskesmas atau surat keterangan rawat inap dari dokter IGD/rumah sakit.

- b. pertolongan persalinan bagi masyarakat miskin luar daerah dalam kasus kegawatdaruratan dapat dilayani dengan menggunakan kartu identitas yang masih berlaku.

Bagian Ketujuh
Mekanisme Klaim Pelayanan Jampersal
Pasal 18

- (1) Kegiatan pelayanan Jampersal di rumah sakit dan Puskesmas dan Jaringannya diklaim ke Dinas Kesehatan yang sebelumnya dilakukan verifikasi oleh tim verifikasi dan/atau Tim Pengelola Jampersal Kabupaten, untuk selanjutnya akan dibayarkan ke rumah sakit dan Puskesmas dan jaringannya sesuai dengan hasil verifikasi yang layak bayar.
- (2) Jumlah berkas klaim yang diajukan sebanyak 2 (dua) rangkap.
- (3) Ketentuan klaim layak bayar dilaksanakan sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- (4) Dana hasil pelayanan yang layak bayar dalam program Jampersal di rumah sakit dan Puskesmas dan jaringannya dibayarkan ke rumah sakit dan puskesmas oleh bendahara Dinas Kesehatan.

Bagian Kedelapan
Pencairan Dana Jampersal
Pasal 19

Tata cara pencairan dana Jampersal di Puskesmas dan Jaringannya adalah:

- a. Puskesmas memberikan pelayanan Jampersal;
- b. Puskesmas melakukan pelaporan pertanggungjawaban sesuai dengan pelayanan yang diberikan;
- c. Bendahara pengeluaran pembantu mengajukan klaim ke Dinas Kesehatan sesuai dengan pelayanan yang telah diberikan disertai dengan laporan pertanggungjawaban pelayanan;
- d. Puskesmas menyampaikan SPJ ke Dinas Kesehatan sebanyak 2 (dua) rangkap setiap bulan;
- e. Dinas kesehatan melakukan verifikasi berkas;
- f. Berkas yang tidak lengkap dikembalikan ke Puskesmas untuk direvisi;
- g. Perbaikan berkas revisi selama 3 (tiga) hari;

- h. Dinas Kesehatan merekap klaim semua Puskesmas dan membuat NPD yang diajukan ke Bendahara Pengeluaran;
- i. Bendahara Pengeluaran mengambil dana dari Kasda sesuai dengan jumlah klaim yang tercantum dalam NPD;
- j. Bendahara pengeluaran Dinas Kesehatan melakukan transfer dana klaim ke masing masing puskesmas sesuai dengan pelayanan yang diberikan.

Bagian Kesembilan
Pemanfaatan Dana Hasil Klaim Jampersal
Pasal 20

Dana hasil klaim program Jampersal ke Puskesmas dan Rumah Sakit dimanfaatkan dalam 2 (dua) jenis belanja yaitu jasa pelayanan dan jasa sarana.

BAB VII
PELAPORAN
Pasal 21

- (1) Laporan realisasi penyerapan dana BOK di Puskesmas dan Jaringannya harus dibuat setiap bulan dan dikirimkan ke Dinas Kesehatan paling lambat tanggal 2 (dua) bulan berikutnya.
- (2) Petugas pengelola keuangan BOK di Puskesmas harus mencatat setiap transaksi keuangan BOK dalam buku kas umum, buku kas tunai dan buku pajak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (3) Pelaporan teknis program jampersal meliputi :
 - a. Pemanfaatan rumah tunggu kelahiran;
 - b. Bantuan transport rujukan ibu hamil dan pendamping;
 - c. Kasus rujukan bumil/nifas resiko tinggi/komplikasi dan bersalin serta bayi baru lahir;
 - d. Pertolongan persalinan maskin di Puskesmas dan rumah sakit;

- e. Rekapitulasi ibu hamil, nifas dengan resiko tinggi/komplikasi dan bayi baru lahir yang memanfaatkan dana jampersal di puskesmas dan rumah sakit;
 - f. Rekapitulasi bayi yang mendapat skrining *Hypotiroid congenital*.
- (4) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diserahkan kepada seksi terkait pada Dinas Kesehatan.
 - (5) Dinas Kesehatan melakukan rekapitulasi laporan dari puskesmas.
 - (6) Pelaporan UKM Sekunder di Dinas Kesehatan berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku.

BAB VIII

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 22

- (1) Kepala Dinas Kesehatan sebagai penanggungjawab pelaksana pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan program BOK dan Jampersal di Daerah.
- (2) Secara teknis pelaksanaan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Tim Pengelola BOK dan Jampersal Kabupaten.
- (3) Hasil pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaporkan secara berkala kepada Bupati.

BAB IX

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 23

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku Peraturan Bupati Situbondo Nomor 96 Tahun 2016 tentang Pedoman Operasional Penyelenggaraan Program Batuan Operasional Kesehatan dan Jaminan Persalinan di Kabupaten Situbondo dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 24

Peraturan Bupati ini berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Situbondo
Pada tanggal 6 Februari 2018

BUPATI SITUBONDO,
ttd

DADANG WIGIARTO

Diundangkan di Situbondo
pada tanggal 6 Februari 2018

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN SITUBONDO,
ttd

SYAIFULLAH

BERITA DAERAH KABUPATEN SITUBONDO TAHUN 2018 NOMOR 5

SALINAN sesuai dengan Aslinya,
KEPALA BAGIAN HUKUM



ANNA KUSUMA, S.H., M.Si
Pembina (IV/a)
19831221 200604 2 009