



**BUPATI SITUBONDO**  
**PROVINSI JAWA TIMUR**

PERATURAN BUPATI SITUBONDO  
NOMOR 15 TAHUN 2023

TENTANG

PEDOMAN OPERASIONAL PENYELENGGARAAN PROGRAM  
BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2023

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SITUBONDO,

- Menimbang : a. bahwa untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya, diselenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif tanpa meninggalkan kuratif dan rehabilitatif serta terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan;
- b. bahwa Pemerintah Daerah juga mempunyai tanggung jawab untuk meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam lingkungan hidup yang sehat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui penyediaan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkualitas;
- c. bahwa dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Daerah, Pemerintah Daerah dapat memanfaatkan anggaran Dana Alokasi Khusus bidang kesehatan sesuai dengan prioritas dan permasalahan di Daerah yang diselaraskan dengan prioritas kegiatan dalam rangka mencapai prioritas nasional bidang kesehatan;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, huruf b, dan huruf c, dipandang perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Operasional Penyelenggaraan Program Bantuan Operasional Kesehatan Tahun Anggaran 2023;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pemerintahan Daerah Kabupaten di Jawa Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 9 dan Berita Negara Republik

- Indonesia Tahun 1950 Nomor 41) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 tentang Batas Wilayah Kotapraja Surabaya dan Daerah Tingkat II Surabaya dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
  4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
  5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
  6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2023 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1460);
  7. Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 13 Tahun 2022 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2023 (Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2022 Nomor 13);
  8. Peraturan Bupati Situbondo Nomor 99 Tahun 2022 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2023 (Berita Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2022 Nomor 100) sebagaimana diubah dengan Peraturan Bupati Situbondo Nomor 6 Tahun 2023 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Situbondo Nomor 99 Tahun 2022 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2023 (Berita Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2023 Nomor 6);

## MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN OPERASIONAL PENYELENGGARAAN PROGRAM BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2023.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

## Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Situbondo.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Situbondo.
3. Bupati adalah Bupati Situbondo.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo.
5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo.
6. 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.
7. Jaringan Puskesmas adalah Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Pondok Kesehatan Desa, Pondok Bersalin Desa.
8. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
9. 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.
10. Bantuan Operasional Kesehatan yang selanjutnya disingkat BOK adalah bantuan DAK Nonfisik bidang Kesehatan yang digunakan untuk pendanaan belanja operasional program prioritas nasional bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas sebagai pelaksana program kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
11. Dana Bantuan Operasional Kesehatan yang selanjutnya disebut Dana BOK adalah bantuan Dana Alokasi Khusus Nonfisik bidang Kesehatan yang digunakan untuk pendanaan belanja operasional program prioritas nasional bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas sebagai pelaksana program kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

12. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk kelompok dan masyarakat serta lingkungannya dengan mengutamakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif.
13. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial yang selanjutnya disebut UKM Esensial adalah UKM yang wajib atau harus dilaksanakan oleh Puskesmas untuk mendukung pencapaian standar pelayanan minimal bidang kesehatan daerah, sasaran prioritas rencana pembangunan jangka menengah nasional, rencana strategis Kementerian Kesehatan, dan terdiri dari pelayanan kesehatan ibu anak dan keluarga berencana, pelayanan gizi, pelayanan promosi kesehatan, pelayanan Kesehatan lingkungan, dan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.
14. 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 di tingkat puskesmas.
15. Bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi dari lahir sampai usia 28 hari.
16. Biaya Transport adalah biaya yang dikeluarkan untuk mencapai tempat kegiatan dengan menggunakan sarana transportasi umum atau sarana transportasi lain yang tersedia.
17. 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.
18. Bahan Habis Pakai yang selanjutnya disingkat BHP adalah peralatan atau bahan yang penggunaannya sekali pakai (*single use*) yang diperlukan dalam menyelenggarakan upaya kesehatan.
19. Bahan Medis Habis Pakai yang selanjutnya disingkat BMHP adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (*single use*) yang daftar produknya diatur dalam Peraturan Perundang-Undangan.
20. Angka Kematian Ibu yang selanjutnya disingkat AKI adalah angka kematian perempuan yang diakibatkan oleh proses yang berhubungan dengan kehamilan (termasuk kehamilan ektopik), persalinan, abortus (termasuk abortus mola), dan masa dalam kurun waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan tanpa melihat usia gestasi, dan tidak termasuk di dalamnya sebab kematian akibat kecelakaan atau kejadian insidental.
21. Angka Kematian Bayi yang selanjutnya disingkat AKB adalah kematian bayi usia 0 sampai dengan 11 bulan termasuk neonatal, yang meninggal di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu.

22. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat nonspesialistik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
23. Data Registrasi Puskesmas yang selanjutnya disingkat Regpus adalah suatu sistem pendataan yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan yang memuat data nama Puskesmas, alamat, nomor registrasi Puskesmas yang datanya bersumber dari Dinas Kesehatan yang terus menerus diperbaharui secara daring (*online*).
24. Nomor Registrasi Puskesmas yang selanjutnya disingkat Noregpus adalah kode pengenalan puskesmas yang bersifat unik dan membedakan satu puskesmas dengan puskesmas lain yang diterbitkan oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
25. Rekening Puskesmas adalah rekening atas nama Puskesmas yang digunakan oleh Puskesmas untuk operasional Dana BOK Puskesmas yang dibuka pada bank umum dan terdaftar dalam Sistem Kliring Nasional Bank Indonesia (SKNBI) dan/atau Bank Indonesia Real Time Gross Settlement (BI-RTGS) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
26. Pemberian Makanan Tambahan Lokal adalah program intervensi bagi ibu hamil yang menderita kurang energi kronis (KEK) dan balita yang menderita kurang gizi dimana tujuannya adalah untuk meningkatkan status gizi ibu hamil dan anak serta untuk mencukupi kebutuhan zat gizi ibu hamil dan anak agar tercapainya status gizi dan kondisi gizi yang baik sesuai dengan umur kehamilan dan umur anak dengan bahan pangan sesuai lokal kearifan.
27. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Manusia yang selanjutnya disingkat UKBM adalah salah satu wujud nyata peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan.
28. Tempat Tunggu Kelahiran yang selanjutnya disingkat TTK 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.
29. 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.

30. Insentif Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Insentif UKM adalah pemberian imbalan di luar gaji, bersifat material pada petugas puskesmas sebagai kompensasi atas kesediaannya untuk melakukan kegiatan UKM.

## BAB II RUANG LINGKUP

### Pasal 2

Ruang lingkup Peraturan Bupati ini meliputi :

- a. Sasaran dan Tujuan;
- b. BOK Kabupaten;
- c. BOK Puskesmas;
- d. Standar Satuan Biaya BOK;
- e. Perencanaan, Pencairan, dan Pertanggungjawaban Dana BOK;
- f. Pengelolaan BOK Puskesmas dan Standarisasi Rekening Puskesmas;
- g. Pelaporan;
- h. Pembinaan dan Pengawasan.

## BAB III SASARAN DAN TUJUAN

### Pasal 3

Sasaran Dana BOK meliputi:

- a. Dinas Kesehatan; dan
- b. Puskesmas.

### Pasal 4

- (1) Tujuan penyelenggaraan program BOK Kabupaten sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a adalah:
  - a. menyelenggarakan fungsi rujukan UKM sekunder;
  - b. menyelenggarakan pembinaan, monitoring dan evaluasi UKM;
  - c. mendukung peningkatan mutu pelayanan di Labkesda;
  - d. mendorong FKTP melakukan upaya perbaikan mutu secara berkesinambungan melalui akreditasi;
  - e. mendukung upaya peningkatan ketersediaan obat esensial dan vaksin serta BMHP di Puskesmas; dan
  - f. meningkatkan keahlian dan keterampilan tenaga kesehatan puskesmas dan kader kesehatan.
- (2) Tujuan penyelenggaraan program BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf b adalah:
  - a. menyelenggarakan pelayanan promotif dan preventif di wilayah kerja Puskesmas; dan
  - b. menyelenggarakan fungsi manajemen Puskesmas.

BAB IV  
ALOKASI DANA BOK

Pasal 5

- (1) BOK Kabupaten sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a, terdiri atas:
  - a. UKM Esensial Sekunder;
  - b. kefarmasian dan BHP termasuk BMHP;
  - c. akreditasi FKTP;
  - d. pelayanan kesehatan bergerak; dan
  - e. pelatihan/peningkatan kapasitas topik prioritas.
- (2) BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf b, terdiri atas:
  - a. UKM Esensial Primer;
  - b. penyediaan makanan tambahan berbahan pangan lokal;
  - c. insentif UKM;
  - d. manajemen Puskesmas; dan
  - e. kalibrasi.
- (3) BOK Kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (1) masing-masing dialokasikan:
  - a. untuk UKM Esensial Sekunder sebesar 15,4% (lima belas koma empat persen);
  - b. untuk kefarmasian dan BHP termasuk BMHP sebesar 68,4% (enam puluh delapan koma empat persen);
  - c. untuk akreditasi FKTP sebesar 0,1% (nol koma satu persen); dan
  - d. untuk pelatihan/peningkatan kapasitas topik prioritas dari total pagu alokasi BOK Kabupaten sebesar 16,1% (enam belas koma satu persen).
- (4) BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) masing-masing dialokasikan:
  - a. untuk UKM Esensial Primer sebesar 52,1% (lima puluh dua koma satu persen);
  - b. untuk penyediaan makanan tambahan berbahan pangan lokal sebesar 27,8% (dua puluh tujuh koma delapan persen);
  - c. untuk insentif UKM sebesar 16,6% (enam belas koma enam persen);
  - d. untuk manajemen Puskesmas sebesar 2,6% (dua koma enam persen); dan
  - e. untuk kalibrasi total pagu alokasi BOK Puskesmas sebesar 0,9% (nol koma sembilan persen).

Pasal 6

- (1) Besaran alokasi dana BOK untuk setiap Puskesmas ditetapkan oleh Kepala Dinas 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; dan
  - g. Kriteria lain sesuai kearifan lokal.
- (2) DAK Nonfisik tidak boleh dimanfaatkan untuk honor panitia, instruktur senam, moderator, MC, pembaca doa, seminar kit, hadiah lomba, retribusi, pengadaan vaksin, cetak foto, belanja modal, pemeliharaan bangunan, kendaraan, sarana dan prasarana.

## BAB V BOK KABUPATEN

### Bagian Kesatu Penggunaan

#### Pasal 7

Dana BOK pada Dinas Kesehatan diarahkan untuk mendukung operasional fungsi rujukan upaya kesehatan masyarakat sekunder meliputi:

- a. UKM Essensial Sekunder;
  - 1. Penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dan percepatan perbaikan gizi;
  - 2. Upaya deteksi dini, preventif, dan respon penyakit;
  - 3. Upaya gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS);
- b. Kefarmasian dan BMHP;
- c. Akreditasi laboratorium kesehatan;
- d. Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP);
- e. Pelayanan Kesehatan Bergerak;
- f. Pelatihan Tenaga Kesehatan Puskesmas dan kader kesehatan.

### Bagian Kedua Jenis Pembiayaan

#### Pasal 8

Dana BOK Kabupaten dimanfaatkan untuk pembiayaan program dan kegiatan meliputi :

- a. Belanja transport lokal;
- b. Belanja perjalanan dinas dalam wilayah Daerah bagi ASN;
- c. Belanja perjalanan dinas bagi penyurvei akreditasi;
- d. Belanja langganan aplikasi pertemuan daring;
- e. Belanja perjalanan dinas pelatihan/peningkatan kapasitas topik prioritas;
- f. Belanja paket data internet pelatihan/peningkatan kapasitas topik prioritas secara daring;
- g. Belanja pembelian bahan praktek pelatihan/peningkatan kapasitas topik prioritas termasuk penerbitan e-sertifikat;
- h. Belanja jasa pelatihan yang diselenggarakan oleh Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes);
- i. Belanja kegiatan pertemuan rapat didalam/diluar kantor di wilayah kerja kabupaten sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai keuangan daerah;

- j. Belanja honor, transport dan/atau akomodasi untuk narasumber/pengajar/ fasilitator/ *Master of Training (MOT)*/ *Quality Control (QC)*/ *Training Officer Committee (TOC)* di luar satuan kerja penyelenggara kegiatan;
- k. Belanja jasa pemeriksaan peningkatan mutu pemeriksaan (PME) Laboratorium Kesehatan Daerah;
- l. Belanja media KIE untuk posyandu/alat bantu kader, termasuk kuesioner Kesehatan jiwa;
- m. Belanja pencetakan form Penyelidikan epidemiologi/investigasi;
- n. Belanja pengadaan obat dan BMHP untuk pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas;
- o. Belanja pengadaan obat dan BMHP spesialisik untuk Pelayanan Kesehatan Bergerak;
- p. Belanja pengadaan BMHP skrining anemia, penyakit tidak menular (PTM) prioritas serta pencegahan dan pengendalian penyakit;
- q. Belanja bahan bakar atau belanja sewa alat transportasi distribusi obat, vaksin dan BMHP serta praktek lapangan untuk pelatihan;
- r. Belanja pengepakan obat, vaksin dan BMHP;
- s. Belanja jasa pengiriman obat, sampel/spesimen, melalui penyedia jasa ekspedisi pengiriman barang;
- t. Belanja jasa tenaga bongkar muat pengiriman obat dan BMHP;
- u. Belanja sewa dan operasional Tempat Tunggu Kelahiran (TTK); dan
- v. Belanja makan dan minum untuk ibu hamil, ibu nifas dan pendamping di Tempat Tunggu Kelahiran (TTK).

Bagian Ketiga  
Menu Kegiatan BOK Kabupaten

Pasal 9

- (1) Alokasi dana BOK Kabupaten dimanfaatkan untuk UKM Esensial dengan kegiatan fokus pada sasaran prioritas RPJMN dan Renstra 2020–2024.
- (2) Proporsi pemanfaatan dana BOK Kabupaten disesuaikan dengan kebutuhan program dan kegiatan.
- (3) Menu kegiatan BOK Kabupaten digunakan untuk kegiatan :
  - a. UKM Essensial Sekunder, meliputi :
    - 1. Penurunan AKI dan AKB dan percepatan perbaikan gizi, berupa :
      - a) Surveilans dan Tata laksana Kesehatan Ibu dan Anak
        - 1) Rapat pembentukan dan evaluasi Jejaring skrining layak hamil, ANC dan stunting;
        - 2) Rapat pengkajian kasus kematian ibu dan anak triwulanan;
        - 3) Supervisi layanan dan program KIA dan Gizi dalam pengelolaan Posyandu;
        - 4) Rapat Koordinasi Bidang Kesehatan Masyarakat.

- b) Pendampingan puskesmas dan FKTP dalam pelayanan KIA, kegawatdaruratan, dan sistem rujukan maternal dan neonatal
- 1) Penyediaan Pendampingan Tim Ahli (Sp.A & Sp.OG) dan dinas kesehatan ke puskesmas dan FKTP lainnya dalam pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, kegawatdaruratan, dan sistem rujukan maternal dan neonatal;
  - 2) *On the job* training kasus kegawatdaruratan ibu dan anak bagi tim puskesmas (dokter, bidan, dan perawat) ke rumah sakit.
- c) Transport Rujukan Pelayanan Ibu Melahirkan
- 1) Biaya transportasi dan/atau sewa alat transportasi (pergi pulang) :
    - a. Dari rumah ke TTK;
    - b. Dari rumah atau TTK ke fasilitas pelayanan kesehatan; dan
    - c. Antar fasilitas pelayanan kesehatan.
  - 2) Alat transportasi yang digunakan berupa kendaraan umum, ambulans, dan kendaraan pribadi;
  - 3) Biaya dan/atau sewa kendaraan atau mobil jenazah (pergi pulang) jika ibu atau bayi meninggal;
  - 4) Bila perjalanan pergi dan pulang lebih dari 8 (delapan) jam dan/atau letak geografis yang ditempuh sulit, petugas kesehatan pendamping berhak mendapatkan biaya perjalanan dinas sesuai peraturan yang berlaku.
- d) Tempat Tunggu Kelahiran (TTK)
- TTK dapat digunakan oleh ibu hamil, ibu nifas dengan kondisi bayi normal atau ibu nifas dengan kondisi bayi yang masih membutuhkan perawatan lebih lanjut di fasilitas pelayanan kesehatan.
- 1) Sewa TTK
    - a. Sewa rumah termasuk biaya petugas kebersihan, langganan air, listrik, dan iuran kebersihan lingkungan berlaku untuk 1 (satu) tahun anggaran;
    - b. Penginapan/losmen hanya dibayarkan sewa harian pada saat ditempati sesuai dengan kebutuhan;
    - c. Gedung/asrama milik pemerintah hanya dibayarkan untuk biaya petugas kebersihan, langganan air, listrik, dan iuran kebersihan lingkungan;
    - d. Transportasi bagi tenaga kesehatan saat melakukan pemantauan ke TTK.
  - 2) Kriteria Tempat Tunggu Kelahiran (TTK)
    - a. Sewa rumah, yang layak dan siap huni lengkap dengan furnitur dan alat kebersihan;

- b. Gedung/asrama milik pemerintah yang layak dan siap huni lengkap dengan furniture dan alat kebersihan, tanpa uang sewa;
  - c. Lokasi sedekat mungkin dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu melakukan pertolongan persalinan dan penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal;
  - d. Jika diperlukan, TTK dapat disediakan di dekat fasilitas pelayanan kesehatan rujukan di luar wilayah;
  - e. Waktu tempuh TTK ke fasyankes tidak lebih dari 30 menit;
  - f. Pada TTK tidak dilakukan pelayanan kesehatan dan tidak ada petugas kesehatan yang berjaga.
- 3) Konsumsi ibu hamil dan pendamping  
Ibu hamil dan pendamping yang menempati TTK diberikan biaya konsumsi untuk makan dan minum sesuai ketentuan yang berlaku.
- 4) Sasaran untuk rujukan pelayanan ibu melahirkan dan TTK yaitu seluruh ibu hamil, ibu nifas, dan bayi baru lahir tanpa memandang status ekonomi, dan kepemilikan jaminan kesehatan, memiliki KTP, tidak memiliki KTP dan ibu hamil dari luar wilayah sesuai dengan koordinasi antar daerah. Diutamakan bagi ibu hamil, ibu nifas, dan bayi baru lahir yang mempunyai akses sulit
- 5) Biaya konsumsi di TTK digunakan untuk 2 orang yaitu 1 orang bumil/bufas dan 1 orang pendamping, sebesar Rp. 25.000 (dua puluh lima ribu rupiah). Konsumsi diberikan sebanyak 3 (tiga) kali sehari selama maksimal 3 (tiga) hari;
- 6) Dikecualikan untuk ibu nifas yang menunggu Neonatal yang dirawat di RS lebih dari 3 (tiga) hari dan masih membutuhkan TTK, dapat mengajukan lagi dengan melengkapi berkas baru setiap 3 (tiga) hari.
- 7) Persyaratan penggunaan TTK adalah:
- (a) KTP-el/Surat Keterangan Lain yang Disetarakan;
  - (b) Surat rujukan;
  - (c) Surat Keterangan rawat inap;
  - (d) Surat Keterangan lahir bagi ibu yang menunggu bayi yang dirawat.
- 8) Besaran harga sewa TTK disesuaikan dengan kelayakan harga sewa yang berlaku dan kondisi TTK berdasarkan hasil survey tim dari Dinas Kesehatan.

- e) Penguatan Posyandu dan UKBM lainnya
  - 1) Pertemuan koordinasi bagi kelompok kerja operasional posyandu, Puskesmas, Camat, PKK, dan mitra dalam pengelolaan Posyandu Prima dan Posyandu dalam transformasi layanan primer;
  - 2) Penyediaan media KIE untuk posyandu/alat bantu kader.
- 2. Upaya deteksi dini, preventif, dan respons penyakit, berupa :
  - a) Penyelidikan epidemiologi, pelacakan kasus, rumor, penanggulangan dan surveilans penyakit dan penyehatan lingkungan berpotensi KLB serta penyakit menular lainnya
    - 1) Verifikasi sinyal/ Penyelidikan Epidemiologi (PE)/pelacakan kontak penyakit berpotensi KLB/Wabah dan Penyakit Infeksi Emerging, PD3I, Zoonosis, hewan berbisa beracun, penyakit tropis terabaikan (NTD's), dan penyakit menular lainnya;
  - b) Surveilans aktif Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan swasta untuk kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dan penyakit menular lainnya.
  - c) Biaya pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital (SHK)
    - 1) Biaya Pemeriksaan Sampel di Laboratorium Rujukan SHK;
    - 2) Biaya Transport petugas dari FKTP/RS ke Jasa Pengiriman.
  - d) Pendampingan dan bimbingan teknis program pencegahan dan pengendalian penyakit prioritas nasional serta penyehatan lingkungan di puskesmas
    - 1) Pembinaan pendampingan teknis pelaksanaan deteksi dini dan pengendalian faktor risiko dan PTM prioritas ke Puskesmas dan institusi;
    - 2) Pembinaan pendampingan teknis pelaksanaan Konseling Upaya Berhenti Merokok di FKTP;
    - 3) Pembinaan pendampingan teknis penerapan KTR di 7 tatanan;
    - 4) Pendampingan pembinaan teknis penyelenggaraan kesehatan lingkungan di Sarana Tempat dan Fasilitas Umum, Tempat Pengolahan Pangan, Sarana Air Minum dan Fasyankes;
    - 5) Pendampingan Pelaksanaan Pemberian Obat Pencegahan Masal (POPM) Filariasis/Kecacingan/Frambusia dan pemantauan kejadian ikutan pasca POPM;

- 6) Pendampingan teknis asesmen eliminasi atau eradikasi Penyakit Tropis Terabaikan (Kusta / frambusia / schistosomiasis / Filariasis);
  - 7) Pembinaan dan pendampingan teknis pelaksanaan imunisasi;
  - 8) Pendampingan pembinaan teknis pelaksanaan penemuan kasus pencegahan pengendalian Penyakit Tropis Terabaikan (Kusta/ frambusia/ schistosomiasis/ Filariasis/ cacingan) penyakit menular lainnya.
- e) Pertemuan koordinasi dan evaluasi pelaksanaan DAK Terintegrasi Program P2P
- 1) Pertemuan rutin enam bulanan koordinasi dan evaluasi pelaksanaan deteksi dini, preventif dan respons penyakit tingkat kabupaten;
  - 2) Pertemuan terintegrasi koordinasi lintas program dan lintas sektor (pertemuan terintegrasi antara Program P2P, Kesmas dan Yankes).
3. Upaya Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), berupa :
- a) Pelaksanaan Gerakan Cegah Stunting, Aksi Bergizi, Bumil Sehat, Aktifkan Posyandu, Jambore Kader, Vaksinasi bersama Mitra/kelompok Masyarakat;
  - b) Pelaksanaan Gerakan Pengendalian Penyakit Prioritas (Kardiovaskuler, DM, TB) serta kebugaran Jasmani;
  - c) Pendampingan skrining dan penanganan masalah kesehatan jiwa di sekolah, tempat kerja dan kelompok berisiko lainnya;
    - 1) Koordinasi dan pembentukan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM);
    - 2) Orientasi skrining masalah kesehatan jiwa bagi tenaga kesehatan Puskesmas;
    - 3) Pendampingan pelaksanaan skrining masalah kesehatan jiwa;
    - 4) Koordinasi Lintas Program/Lintas Sektor upaya kesehatan jiwa sekolah terintegrasi dengan UKS.
  - d) Rapat dan Supervisi Program Kesehatan Kerja bagi perusahaan dan pekerja bersama Dinas Ketenagakerjaan dan BPJS-Ketenagakerjaan.
- b. Kefarmasian dan BMHP
1. Kefarmasian dan BMHP
    - a) Pengadaan Obat PKD di Daerah;
    - b) Pengadaan BMHP di Daerah digunakan untuk:
      - 1) Pengadaan BMHP untuk pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas;
      - 2) Pengadaan BMHP skrining anemia;
      - 3) Pengadaan BMHP skrining PTM.

- c) Distribusi obat, BMHP dan vaksin dari Daerah ke Puskesmas;
  - d) Pembinaan pelaporan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) dan ketersediaan obat dilaksanakan dalam upaya untuk menerapkan standarisasi pelaporan dalam perencanaan kebutuhan obat dan vaksin.
2. Pengadaan BHP P2P
- a) Pengadaan rapid HIV dan reagen sifilis untuk skrining HIV dan sifilis pada ibu hamil;
  - b) Pengadaan kartrid TCM;
  - c) Pengadaan larvasida Malaria;
  - d) Pengadaan RDT Malaria;
  - e) Pengadaan reagen strip gula darah;
  - f) Pengadaan reagen surveilans air minum.
- c. Akreditasi Labkesda
- Menu kegiatan akreditasi labkesda adalah dukungan mutu dan akreditasi labkesda menuju Bio Safety Level Dua (BSL-2)
- d. Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)
1. Rincian menu peningkatan mutu FKTP dan akreditasi puskesmas meliputi:
    - a) penguatan kapasitas FKTP melalui pemantauan mutu; dan
    - b) survei akreditasi puskesmas,
  2. Sasaran yaitu survei Puskesmas perdana dan survei ulang (re-akreditasi), dengan tujuan untuk menilai sejauh mana Puskesmas memenuhi standar akreditasi.
  3. Komponen belanja dan pola pembiayaan kegiatan survei mengikuti standar biaya masukan APBN ataupun standar harga satuan daerah.
- e. Pelayanan Kesehatan Bergerak
- Pelayanan Kesehatan bergerak adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tim pelayanan kesehatan bergerak (PKB) dalam rangka meningkatkan akses dan ketersediaan pelayanan kesehatan di daerah terpencil dan sangat terpencil yang tidak memiliki fasilitas kesehatan dan daerah yang tidak mendapat pelayanan kesehatan.
- f. Pelatihan tenaga kesehatan Puskesmas dan kader kesehatan
1. Pelatihan tenaga kesehatan/petugas Puskesmas sesuai layanan klaster siklus hidup
    - a) Pelatihan Pelayanan Klaster Ibu hamil, Balita dan Remaja
      - 1) Praktek Lapangan (Kalakarya) MTBS di Tingkat Puskesmas
    - b) Pelatihan pelayanan klaster usia produktif dan lansia
      - 1) Pelatihan tenaga kesehatan deteksi dini faktor risiko Penyakit Tidak Menular;
      - 2) Workshop pelayanan skrining layak hamil bagi Pasangan Usia Subur (PUS);

- 3) Pelatihan pelayanan kesehatan korban kekerasan terhadap perempuan dan anak, tindak pidana perdagangan orang (termasuk penyandang disabilitas).
  - c) Pelatihan pelayanan klaster pengendalian penyakit
    - 1) Peningkatan kapasitas pemetaan daerah reseptif malaria;
    - 2) Pelatihan tenaga entomologi puskesmas;
    - 3) Pelatihan petugas TBC;
    - 4) Pelatihan tenaga sanitasi lingkungan (pengawasan kualitas kesehatan lingkungan);
    - 5) Pelatihan tenaga kesehatan imunisasi dan surveilans PD3I.
  - d) Pelatihan Manajemen
    - 1) Pelatihan Manajemen Puskesmas, Posyandu dan Posyandu Prima;
    - 2) Orientasi Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat Tk. I (Tk. Puskesmas).
2. Workshop Kader Kesehatan
- a) Workshop pelayanan klaster ibu hamil, balita dan remaja
    - 1) Pelatihan pemantauan tumbuh kembang bagi kader, PAUD/ TK/RA
  - b) Workshop pelayanan klaster usia produktif dan lansia
    - 1) Workshop kader pelayanan bagi Usia Produktif dan Lansia (Lansia, Kesehatan kerja, Germas, Aktivitas Fisik, Kesehatan Reproduksi, Kesehatan jiwa)
  - c) Pelatihan pelayanan klaster pengendalian penyakit
    - 1) Peningkatan kapasitas penemuan kasus HIV dan pendampingan minum obat
    - 2) Pelatihan kader malaria
  - d) Pelatihan kader posyandu dan posyandu prima
    - 1) Workshop Kader Posyandu dalam penyelenggaraan penimbangan, Posyandu dan Kunjungan Rumah

## BAB VI BOK PUSKESMAS

### Bagian Kesatu Penggunaan

#### Pasal 10

Dana BOK Puskesmas dapat digunakan untuk operasional pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif upaya kesehatan masyarakat oleh Puskesmas dan jaringannya yang meliputi:

- a. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Essensial Primer;
  1. Upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dan percepatan perbaikan gizi;
  2. Upaya deteksi dini, preventif, dan respons penyakit;
  3. Upaya Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS);
- b. Penyediaan makanan tambahan berbahan pangan lokal;
- c. Insentif UKM;
- d. Manajemen Puskesmas; dan
- e. Kalibrasi.

Bagian Kedua  
Jenis Pembiayaan

Pasal 11

- (1) Dana BOK Puskesmas dimanfaatkan untuk pembiayaan berbagai kegiatan prioritas yang telah ditetapkan oleh Puskesmas, meliputi:
  - a. Belanja transportasi lokal petugas kesehatan, kader, serta lintas sektor;
  - b. Belanja perjalanan dinas dalam wilayah kerja Puskesmas bagi ASN Puskesmas;
  - c. Belanja bahan praktek pendukung kegiatan survei/pengendalian vektor/penemuan kasus/deteksi dini/skrinning/POPM/pemicuan STBM.
  - d. Belanja langganan aplikasi pertemuan daring dengan kapasitas 300 orang;
  - e. Belanja kegiatan pertemuan/rapat di dalam atau di luar Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai keuangan daerah;
  - f. Belanja Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan berbasis pangan lokal bagi ibu hamil dan balita;
  - g. Belanja honor, transport dan/atau akomodasi narasumber di luar satuan kerja penyelenggara kegiatan;
  - h. Belanja jasa/transportasi pengepakan, pengiriman sampel/spesimen dan pengembalian *specimen carrirer*;
  - i. Belanja jasa pemeriksaan sampel/spesimen di laboratorium luar Puskesmas;
  - j. Belanja sewa paket langganan internet di Puskesmas dan Pustu (dengan maksimal belanja senilai Rp.200.000 per bulan/per Puskesmas dan Pustu);
  - k. Belanja insentif UKM petugas puskesmas.
- (2) Dana BOK Puskesmas tidak boleh dimanfaatkan untuk pembiayaan promosi kesehatan di media cetak (koran, majalah, dan lain-lain) dan elektronik.

Bagian Ketiga  
Menu Kegiatan BOK Puskesmas

Pasal 12

- (1) Dana BOK Puskesmas digunakan untuk :
  - a. Pencapaian target SPM (Standart Pelayanan Minimal) bidang kesehatan;
  - b. Pencapaian target Program Prioritas Nasional Penurunan AKI AKB, Penurunan Stunting, dan kegiatan lain menyesuaikan permasalahan kesehatan di Puskesmas dan mengutamakan skala prioritas.
- (2) Dana BOK yang telah dialokasikan di setiap Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat digunakan untuk operasional pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif upaya kesehatan masyarakat oleh Puskesmas dan jaringannya.
- (3) Menu kegiatan BOK Puskesmas sebagai berikut:
  - a. UKM Essensial Primer
    1. Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi dan Percepatan Perbaikan Gizi
      - a) Surveilans Kesehatan Gizi dan KIA
        - 1) Pelacakan dan pelaporan kematian dan pelaksanaan otopsi verbal kematian ibu dan bayi/balita;
        - 2) Pertemuan validasi dan evaluasi data gizi dan KIA.
      - b) Pelayanan Kesehatan Reproduksi Bagi Calon Pengantin, Pasangan Usia Subur (PUS)
        - 1) Rapat Koordinasi/sosialisasi Program bagi kantor urusan agama (KUA)/Lembaga/organisasi Agama/tokoh Agama di Kecamatan;
        - 2) Pelaksanaan edukasi bimbingan perkawinan/konseling pranikah di KUA atau lembaga agama dan skrining calon pengantin;
        - 3) Pelaksanaan penyuluhan dan pelayanan KB, praktik P2GP dan kesehatan reproduksi, pencegahan kekerasan pada perempuan dan anak dan kesehatan penyandang disabilitas.
    - c) Pelaksanaan Kelas Ibu (Kelas Ibu Hamil, Kelas Ibu Balita)
      - 1) Pelaksanaan kelas ibu hamil;
      - 2) Pelaksanaan kelas ibu balita.
    - d) Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
      - 1) Rapat koordinasi dengan perangkat kecamatan, kelurahan/desa dan masyarakat terkait Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), termasuk pemantauan ibu hamil risiko tinggi;

- 2) Biaya Transportasi calon pendonor darah untuk mendukung P4K dari dan/ke UTD.
- e) Pemantauan Tumbuh Kembang Balita
  - 1) Pendampingan rujukan balita stunting/gizi buruk;
  - 2) Lokakarya pembuatan Standar Operasional Prosedur tatalaksana balita dengan masalah gizi dan tumbuh kembang: weight faltering, gizi kurang, gizi buruk, stunting termasuk rujukan.
- f) Kunjungan lapangan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
  - 1) Kunjungan Pembinaan Pelayanan ANC, Persalinan, PNC bagi Posyandu Prima, Praktik Mandiri, dan Posyandu;
  - 2) Kunjungan lapangan bumil Kurang Energi Kronik, Anemia, Bumil risti, bayi Berat Lahir rendah, dan Bayi Balita dengan masalah Gizi
- g) Pelayanan Kesehatan Pada Anak Usia Sekolah dan Remaja
  - 1) Pelaksanaan skrining kesehatan (termasuk masalah kesehatan jiwa) pada anak usia sekolah dan remaja
- h) Pendampingan di shelter penampungan pada daerah rawan bencana /bencana
  - 1) Pendampingan di shelter penampungan pada daerah rawan bencana /bencana
- 2. upaya deteksi dini, preventif, dan respons penyakit;
  - a) Deteksi dini faktor risiko dan penyakit tidak menular di masyarakat
    - 1) Deteksi dini/skrining faktor risiko & penyakit tidak menular prioritas di masyarakat dan institusi;
    - 2) Skrining perilaku merokok pada usia 10-18 tahun di sekolah
  - b) Penemuan kasus aktif dan pemantauan pengobatan penyakit menular, serta Program Pemberian Obat Pencegahan Masal (POPM)
    - 1) Pemeriksaan massal kasus malaria (Mass Blood Survey);
    - 2) Penemuan kasus hepatitis B (HBsAg reaktif) pada bayi usia 9-12 bulan di masyarakat;
    - 3) Penemuan aktif kasus PD3I, kasus HIV, NTD's, dan penyakit menular lainnya;
    - 4) Penemuan kasus aktif melalui pemeriksaan penyakit tropis terabaikan (kusta/Frambusia/Kecacingan) pada anak sekolah dasar/MI dan Masyarakat Desa.
    - 5) Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis/ Kecacingan/ Schistosomiasis/ Frambusia dan pemantauan minum oralit dan zinc bagi diare balita di masyarakat.

- c) Penemuan kasus aktif TBC
  - 1) Penemuan kasus aktif TBC, investigasi kontak TBC, pelacakan kasus mangkir TBC;
  - 2) Kunjungan rumah untuk terapi pencegahan TBC, pemantauan minum obat TBC.
- d) Pemberdayaan masyarakat serta pembinaan kader kesehatan dalam penanggulangan permasalahan P2P dan Penyehatan Lingkungan
  - 1) Pemberdayaan kader masyarakat dalam pencegahan Penyakit Menular: Malaria, TBC, penanggulangan penyakit tropis terabaikan (Kusta / Frambusia / Schistosomiasis / Filariasis / Cacingan);
  - 2) Pemberdayaan kader masyarakat terlibat dalam pelaksanaan deteksi dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular;
  - 3) Pemberdayaan kader masyarakat melalui pemicuan untuk berperilaku Hidup Bersih Sehat dan stop Buang Air Besar Sembarangan, cuci tangan pakai sabun;
  - 4) Pemberdayaan kader masyarakat untuk melakukan kegiatan pengawasan minum obat dan investigasi kontak TBC serta pemberian terapi pencegahan TBC.
- e) Pelaksanaan STBM untuk Desa/Kelurahan Prioritas
  - 1) Pelaksanaan STBM untuk Desa/Kelurahan Prioritas
- f) Inspeksi kesehatan lingkungan di TPP (Tempat Pengolahan Pangan), TFU (Tempat Fasilitas Umum), sarana air minum, dan Fasyankes
  - 1) Inspeksi kesehatan lingkungan di sarana tempat dan fasilitas umum, sarana tempat pengolahan pangan, sarana air minum, dan Fasyankes;
  - 2) Pengambilan sampel untuk surveilans kualitas air minum di tingkat rumah tangga (SKAMRT).
- g) Pengiriman spesimen penyakit menular tertentu dan penyakit berpotensi KLB ke laboratorium daerah atau laboratorium rujukan daerah
  - 1) Pengiriman dan pemeriksaan spesimen penyakit potensi KLB/Wabah/ Penyakit Infeksi Emerging ke Laboratorium Rujukan serta pengambilan spesimen carrier.
- h) Pelayanan Imunisasi
  - 1) Pelayanan Imunisasi (imunisasi rutin, antigen baru, BIAS, sweeping, DOFU, Catch up, ORI, BLF) di Posyandu/Sekolah/Pos Imunisasi lainnya;
  - 2) Investigasi kejadian kasus KIPI.

- i) Penyelidikan dan respon kasus atau Kejadian Luar Biasa (KLB)
    - 1) Verifikasi Sinyal/ Penyelidikan Epidemiologi (PE)/ Pelacakan Kontak Penyakit Berpotensi KLB/Wabah dan Penyakit Infeksi Emerging, PD3I, Zoonosis, hewan berbisa beracun, penyakit tropis terabaikan (NTD's), dan penyakit menular lainnya.
  - j) Survei dan pengendalian vektor penyakit menular di masyarakat
    - 1) Survei vektor malaria, DBD dan reservoar Leptospirosis;
    - 2) Penyemprotan dinding rumah/Indoor Residual Spray (IRS) dan larvasidas Malaria;
    - 3) Penyemprotan/pengasapan fogging dan larvasidasi DBD;
    - 4) Survei keong dan hewan penular Schistosomiasis;
    - 5) Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) / Pelepasan liaran nyamuk Wolbachia.
3. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)
- a) Pelaksanaan GERMAS di tingkat Kecamatan/Wilayah Puskesmas
    - 1) Pelaksanaan Gerakan Cegah Stunting, Aksi Bergizi, Bumil Sehat, Aktifkan Posyandu, Jambore Kader, Vaksinasi bersama Mitra/kelompok Masyarakat;
    - 2) Pelaksanaan Gerakan Pengendalian Penyakit Prioritas (Kardiovaskuler, DM, TB) serta kebugaran Jasmani;
    - 3) Pelaksanaan Skrining Masalah Kesehatan Jiwa di UKBM/ Lembaga (Lapas, Panti, Pesantren, sekolah);
    - 4) Edukasi lansia dan lansia risiko tinggi oleh Tenaga Kesehatan Puskesmas;
    - 5) Kunjungan rumah edukasi keluarga untuk perawatan dan berobat teratur pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ);
    - 6) Pelaksanaan gerakan Kesehatan Kerja dan pembinaan GP2SP bersama Institusi/perusahaan;
    - 7) Pendampingan keluarga yang memiliki masalah *weight faltering*, penyakit kronik, ibu hamil risiko tinggi.

- b. Penyediaan makanan tambahan berbahan pangan lokal
  - 1. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal bagi ibu hamil KEK dan balita gizi kurang;  
Komponen pembiayaan terdiri dari bahan makanan 80% (delapan puluh persen), upah memasak 15% (lima belas persen), manajemen 5% (lima persen) mengacu pada petunjuk teknis yang berlaku.
  - 2. Pelatihan tim pelaksana dalam penyiapan pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal tingkat Daerah dan Puskesmas.
- c. Insentif tenaga UKM Puskesmas
  - 1. Insentif UKM merupakan pemberian imbalan yang bersifat material di luar gaji kepada petugas puskesmas sebagai kompensasi pelaksanaan kegiatan UKM.
  - 2. Insentif UKM diberikan setiap bulan kepada semua petugas ASN puskesmas (PNS dan P3K) yang melaksanakan kegiatan program UKM untuk meningkatkan kinerja program UKM di puskesmas.
  - 3. Besaran insentif UKM yang diajukan kepada Dinas Kesehatan oleh puskesmas setiap bulan didasarkan pada:
    - a) Kinerja puskesmas, yang dihitung berdasarkan:
      - 1) Besar penyerapan Dana BOK bulan bersangkutan;
      - 2) Kinerja SPM yang dihitung dari indikator 12 pelayanan dalam SPM kesehatan; dan
      - 3) Kinerja masing-masing petugas puskesmas melaksanakan program UKM.
    - b) Tingkat kesulitan wilayah kerja puskesmas, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
    - c) Jumlah penduduk di wilayah kerja puskesmas
    - d) Bobot petugas puskesmas, ditetapkan berdasarkan:
      - 1) tingkat pendidikan;
      - 2) jabatan utama/tanggung jawab utama; dan
      - 3) jabatan tambahan/tanggung jawab tambahan.
  - 4. Proporsi pengalokasian insentif UKM, yaitu:
    - a) 85% (delapan puluh lima persen) untuk petugas yang melakukan kegiatan UKM di lapangan; dan
    - b) 15% (lima belas persen) untuk petugas yang melakukan kegiatan manajemen UKM di Puskesmas.

5. Pengajuan insentif UKM oleh puskesmas dilakukan dengan menggunakan sistem informasi yang telah dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan.
6. Hasil penghitungan insentif UKM yang dilakukan puskesmas diverifikasi oleh Dinas Kesehatan.
7. Penentuan besar insentif UKM untuk masing-masing petugas puskesmas ditetapkan berdasarkan:
  - a) Petugas yang melakukan kegiatan UKM di lapangan mengacu pada rincian kegiatan dalam menu kegiatan BOK Puskesmas.
    - 1) Kegiatan petugas puskesmas dalam pelaksanaan UKM di lapangan merupakan kegiatan UKM yang dilakukan di luar gedung baik langsung maupun tidak langsung dirasakan oleh masyarakat.
    - 2) Pelaksanaan kegiatan UKM di lapangan dalam satu bulan dihitung berdasarkan jumlah orang frekuensi.
  - b) Petugas yang melakukan kegiatan manajemen UKM mengacu pada rincian kegiatan dalam menu kegiatan BOK Puskesmas.  
Pelaksanaan kegiatan manajemen UKM di puskesmas dalam satu bulan dihitung berdasarkan jumlah orang hari (OH).
  - c) Tingkat pendidikan petugas puskesmas
  - d) Jabatan utama/tanggung jawab utama petugas puskesmas adalah jabatan yang diemban oleh petugas di puskesmas sesuai surat keputusan pengangkatan penugasan, seperti Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha, Bendahara BOK, Bendahara JKN, PJ Poliklinik, PJ Program, dan lainnya.
  - e) Jabatan tambahan/tanggung jawab tambahan petugas puskesmas sesuai surat keputusan penugasan, seperti Koordinator Pelayanan MTBS, Bendahara Barang, Penanggung Jawab Data SDM Puskesmas, Penanggung Jawab Pelaporan Bulanan, Penanggung Jawab Wilayah dan lainnya.
  - f) Nilai bobot yang diberikan untuk seorang petugas adalah akumulasi nilai bobot dari ke tiga indikator, sebagai berikut :

Tingkat Pendidikan	Skor	Jabatan Utama/Tanggung Jawab Utama	Skor
S2/21/D4	5	Kepala Puskesmas	4
D3	4	Kepala TU/Bendahara/PJ UKM/PJ UKP	3

D1	3	Koordinator Pelayanan	2
SLTA/ SLTP	2	Tidak Memiliki Jabatan Struktural	1
SLTP ke bawah	1		

Jabatan Tambahan/Tanggung Jawab Tambahan	Skor
Empat Tugas Tambahan	4
Tiga Tugas Tambahan	3
Dua Tugas Tambahan	2
Satu Tugas Tambahan	1
Tidak Ada Tugas Tambahan	0

8. Alur Perhitungan Insentif UKM dilakukan sebagai berikut :

- a) Dinas Kesehatan menyediakan data tentang indeks kinerja SPM bagi masing-masing puskesmas di wilayahnya dan indeks kesulitan wilayah kerja masing-masing puskesmas serta beban kerja puskesmas yang diasumsikan setara dengan jumlah penduduk di wilayah kerja puskesmas. Makin besar jumlah penduduk tersebut, makin besar beban kerja puskesmas. Nilai indeks seperti dalam tabel berikut:

Kinerja SPM		
No	Indeks	Keterangan
1	0,07	Sangat rendah
2	0,13	Rendah
3	0,20	Sedang
4	0,27	Tinggi
5	0,33	Sangat Tinggi

Kesulitan Wilayah		
No	Indeks	Keterangan
1	0,08	Kota
2	0,17	Desa
3	0,25	Terpencil
4	0,33	Sangat Terpencil

Beban Kerja		
No	Indeks	Keterangan
1	0,07	Sangat Rendah
2	0,13	Rendah
3	0,20	Sedang
4	0,27	Tinggi
5	0,33	Sangat Tinggi

Untuk indeks kesulitan wilayah, puskesmas di wilayah Kabupaten Situbondo sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat hanya terbagi 2 kategori yaitu kota dan desa.

Puskesmas yang termasuk dalam kategori kota yaitu :

- 1) Puskesmas Panji;
- 2) Puskesmas Situbondo;
- 3) Puskesmas Panarukan;
- 4) Puskesmas Asembagus; dan
- 5) Puskesmas Besuki

Puskesmas yang termasuk dalam kategori desa yaitu :

- 1) Puskesmas Mangaran;
  - 2) puskesmas Kendit;
  - 3) puskesmas Klampokan;
  - 4) puskesmas Kapongan;
  - 5) puskesmas Sumbermalang;
  - 6) puskesmas Jatibanteng;
  - 7) puskesmas Suboh;
  - 8) puskesmas Banyuglugur;
  - 9) puskesmas Mlandingan;
  - 10) puskesmas Bungatan;
  - 11) puskesmas Arjasa;
  - 12) puskesmas Jangkar;
  - 13) puskesmas Banyuputih;
  - 14) puskesmas Widoropayung; dan
  - 15) puskesmas Wonorejo.
- b) Dinas Kesehatan mengirimkan indeks kinerja SPM dan indeks kesulitan wilayah ke masing-masing puskesmas;
  - c) Setelah mendapatkan indeks kinerja SPM dan indeks kesulitan wilayah dari Dinas Kesehatan, Puskesmas mengisi template perhitungan besaran insentif UKM dengan berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2023;
  - d) Puskesmas mengirimkan template insentif UKM yang berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2023 dan data dukung ke Dinas Kesehatan;
  - e) Sebelum template insentif UKM dan data dukung dilakukan verifikasi oleh Dinas Kesehatan, terlebih dahulu dilakukan verifikasi oleh tim verifikasi Puskesmas;
  - f) Dinas Kesehatan melakukan verifikasi data template insentif UKM yang diinput oleh puskesmas dan data dukung insentif UKM;

- g) Setelah verifikasi data template insentif UKM dan data dukung yang dikirimkan oleh puskesmas dinyatakan benar oleh Dinas Kesehatan, maka puskesmas membuat daftar rekapitulasi setiap petugas puskesmas dan nomor rekening petugas. Namun jika masih salah, Puskesmas melakukan perbaikan berdasarkan masukan dari Dinas Kesehatan;
  - h) Puskesmas melakukan pengajuan dana insentif UKM ke Dinas Kesehatan;
  - i) Dinas Kesehatan melakukan interpretasi terhadap hasil penghitungan yang ditampilkan dalam dashboard (rangkuman) hasil penghitungan yang disampaikan oleh puskesmas, yaitu untuk melakukan analisis penyerapan dana BOK, melihat kinerja UKM terutama untuk layanan SPM, proporsi nilai insentif UKM terhadap nilai BOK, membandingkan insentif UKM dengan jasa pelayanan kapitasi.
- d. Manajemen Puskesmas
1. Upaya penguatan perencana melalui Mini Lokakarya
    - a) Pelaksanaan lokakarya mini bulanan Puskesmas  
Merupakan suatu pertemuan bulanan internal Puskesmas dengan peserta antara lain kepala Puskesmas, seluruh pegawai Puskesmas, termasuk pegawai yang bertugas di posyandu prima, dan jejaring fasyankes di wilayah kerja Puskesmas.
    - b) Pelaksanaan lokakarya mini lintas sektor triwulanan  
Merupakan suatu pertemuan 3 (tiga) bulan sekali antar petugas puskesmas dengan sektor terkait, peserta antara lain camat, kepala Puskesmas, pegawai Puskesmas, perwakilan Dinas Kesehatan, tim penggerak PKK kecamatan, perwakilan puskesmas di wilayah kecamatan, staf kecamatan, lintas sektor di kecamatan seperti pertanian, agama, pendidikan, BKKBN, sosial (sesuai dengan LS yang ada di kecamatan), Lembaga/organisasi kemasyarakatan lain bila perlu.
  2. Paket Internet Puskesmas dan Pustu  
Biaya langganan jasa internet bulanan selama 1 (satu) tahun atau 12 (dua belas) bulan untuk mengirimkan data hasil kunjungan Puskesmas dan Pustu secara online.
- e. Kalibrasi
1. Kalibrasi Alat Kesehatan  
Pembiayaan pengujian kalibrasi alat kesehatan Puskesmas sesuai standar biaya yang berlaku, dan dilakukan oleh Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan (BPFK) atau Institusi Pengujian

Fasilitas Kesehatan (IPFK) yang memiliki izin operasional dari Kementerian Kesehatan serta terakreditasi oleh Lembaga akreditasi bagi yang sudah memiliki izin operasional lebih dari 2 (dua) tahun dan hanya untuk pembiayaan sertifikat serta jasa petugas kalibrasi.

2. Pelaksanaan kalibrasi dikoordinir oleh Dinas Kesehatan

Daftar nama alat kesehatan di puskesmas yang wajib dikalibrasi, yaitu :

- a) Aspirator/Vacuum/Suction pump portable;
- b) Autoclave;
- c) Automated hemoglobin system/hematology analyzer;
- d) Centrifugal chemistry analyzer for clinical use/centrifuge kimia klinik;
- e) Doppler;
- f) ECG/EKG/Electrocardiograph;
- g) Flowmeter;
- h) Infant radiant warmer;
- i) Inkubator infant;
- j) Micro balance;
- k) Microscope binocular;
- l) Nebulizer;
- m) Pipet;
- n) Refrigerator, Vaksin;
- o) Rotator;
- p) Tensimeter;
- q) Termometer;
- r) Timbangan.

## BAB VII

### STANDART SATUAN BIAYA BOK

#### Pasal 13

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

- a. Transport Lokal Kegiatan ke Luar Gedung, Pegawai Puskesmas dan jaringannya, kader serta lintas sektor terkait sebesar :
  1. Rp. 50.000,- (lima puluh ribu rupiah) untuk transport dalam Desa; dan
  2. Rp. 75.000,- (tujuh puluh lima ribu rupiah) untuk transport Antar Desa.
- b. Transport untuk daerah terpencil dan sangat terpencil yang ditetapkan dalam Keputusan Bupati tentang Puskesmas Terpencil dan Sangat Terpencil sebesar Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah);
- c. Bantuan Transport Peserta Rapat/Pertemuan bagi undangan/petugas kesehatan dan non kesehatan yang berasal dalam/luar desa tempat diselenggarakannya rapat/pertemuan sebesar Rp. 50.000,- (lima puluh ribu rupiah);

- d. 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 pertanggungjawaban mutlak bermaterai Rp. 10.000,- (sepuluh ribu rupiah);
- e. Transport Petugas Kesehatan untuk pengiriman spesimen penyakit menular tertentu dan penyakit berpotensi KLB ke Laboratorium daerah, pendampingan rujukan balita stunting/gizi buruk ke Kabupaten, disesuaikan dengan jarak tempuh :
  - 1. kurang dari 5 km (lima kilometer) sebesar Rp. 50.000,- (lima puluh ribu rupiah);
  - 2. 5 km (lima kilometer) sampai dengan 15 km (lima belas kilometer) sebesar Rp. 75.000,- (tujuh puluh lima ribu rupiah);
  - 3. 16 km (enam belas kilometer) sampai dengan 25 km (dua puluh lima kilometer) sebesar Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah);
  - 4. 26 km (dua puluh enam kilometer) sampai dengan 50 km (lima puluh kilometer) sebesar Rp. 125.000,- (seratus dua puluh lima ribu rupiah);
  - 5. 51 km (lima puluh satu kilometer) sampai dengan 70 km (tujuh puluh kilometer) sebesar Rp. 150.000,- (seratus lima puluh ribu rupiah);
  - 6. Lebih dari 70 km (tujuh puluh kilometer) sebesar Rp. 175.000,- (seratus tujuh puluh lima ribu rupiah).
- f. Transport calon pendonor darah untuk mendukung P4K dari dan atau ke Unit Transfusi Darah (UTD) disesuaikan dengan jarak tempuh :
  - 1. kurang dari 5 km (lima kilometer) sebesar Rp. 50.000,- (lima puluh ribu rupiah);
  - 2. 5 km (lima kilometer) sampai dengan 15 km (lima belas kilometer) sebesar Rp. 75.000,- (tujuh puluh lima ribu rupiah);
  - 3. 16 km (enam belas kilometer) sampai dengan 25 km (dua puluh lima kilometer) sebesar Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah);
  - 4. 26 km (dua puluh enam kilometer) sampai dengan 50 km (lima puluh kilometer) sebesar Rp. 125.000,- (seratus dua puluh lima ribu rupiah);
  - 5. 51 km (lima puluh satu kilometer) sampai dengan 70 km (tujuh puluh kilometer) sebesar Rp. 150.000,- (seratus lima puluh ribu rupiah);
  - 6. Lebih dari 70 km (tujuh puluh kilometer) sebesar Rp. 175.000,- (seratus tujuh puluh lima ribu rupiah).
- g. Belanja Barang untuk Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi ibu hamil KEK (Kurang Energi Kronis) sebesar Rp. 21.500,- (dua puluh satu ribu lima ratus rupiah)/hari dengan bahan lokal;
- h. Belanja Barang untuk Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi balita gizi kurang sebesar Rp. 16.500,- (enam belas ribu lima ratus rupiah)/hari dengan bahan lokal;

- i. Belanja konsumsi (makan minum dan snack) pertemuan paling banyak Rp. 40.000,- (empat puluh ribu rupiah)/porsi dengan rincian nasi kotak maksimal Rp. 25.000,- (dua puluh lima ribu rupiah)/kotak dan kue Rp. 15.000,- (lima belas ribu rupiah)/kotak;
- j. Belanja penggandaan menyesuaikan harga yang berlaku;
- k. Honorarium narasumber daerah/Lintas Sektor terkait paling banyak Rp. 900.000,- (sembilan ratus ribu rupiah) untuk setiap kegiatan;
- l. Belanja sewa paket langganan internet di puskesmas/pustu maksimal senilai Rp. 200.000,- (dua ratus ribu rupiah) per bulan.
- m. Belanja sewa Tempat Tunggu Kelahiran (TTK) sebesar Rp. 30.000.000,- (tiga puluh juta rupiah);
- n. Belanja penerbitan e-sertifikat pelatihan/peningkatan kapasitas topik prioritas sebesar Rp. 2.500.000,- (dua juta lima ratus rupiah);
- o. Belanja jasa Pemeriksaan Sampel *skrining hipotiroid kongenital* (SHK) di Laboratorium Rujukan SHK sebesar Rp. 65.000,- (enam puluh lima ribu rupiah);
- p. Belanja insentif UKM petugas puskesmas :
  1. Puskesmas Sumbermalang senilai Rp. 158.874.000,- (seratus lima puluh delapan juta delapan ratus tujuh puluh empat ribu rupiah) per tahun;
  2. Puskesmas Jatibanteng senilai Rp. 140.512.000,- (seratus empat puluh juta lima ratus dua belas ribu rupiah) per tahun;
  3. Puskesmas Banyuglugur senilai Rp. 159.355.000,- (seratus lima puluh sembilan juta tiga ratus lima puluh lima ribu rupiah) per tahun;
  4. Puskesmas Besuki senilai Rp. 151.678.000,- (seratus lima puluh satu juta enam ratus tujuh puluh delapan ribu rupiah) per tahun;
  5. Puskesmas Suboh senilai Rp. 174.702.000,- (seratus tujuh puluh empat juta tujuh ratus dua ribu rupiah) per tahun;
  6. Puskesmas Mlandingan senilai Rp. 178.997.000,- (seratus tujuh puluh delapan juta sembilan ratus sembilan puluh tujuh ribu rupiah) per tahun;
  7. Puskesmas Bungatan senilai Rp. 168.065.000,- (seratus enam puluh delapan juta enam puluh lima ribu rupiah) per tahun;
  8. Puskesmas Kendit senilai Rp. 150.981.000,- (seratus lima puluh juta sembilan ratus delapan puluh satu ribu rupiah) per tahun;
  9. Puskesmas Panarukan senilai Rp. 173.754.000,- (seratus tujuh puluh tiga juta tujuh ratus lima puluh empat ribu rupiah) per tahun;
  10. Puskesmas Situbondo senilai Rp. 160.279.000,- (seratus enam puluh juta dua ratus tujuh puluh sembilan ribu rupiah) per tahun;

11. Puskesmas Mangaran senilai Rp. 159.712.000,- (seratus lima puluh sembilan juta tujuh ratus dua belas ribu rupiah) per tahun;
12. Puskesmas Panji senilai Rp. 177.493.000,- (seratus tujuh puluh tujuh juta empat ratus sembilan puluh tiga ribu rupiah) per tahun;
13. Puskesmas Kapongan senilai Rp. 169.579.000,- (seratus enam puluh sembilan juta lima ratus tujuh puluh sembilan ribu rupiah) per tahun;
14. Puskesmas Arjasa senilai Rp. 201.236.000,- (dua ratus satu juta dua ratus tiga puluh enam ribu rupiah) per tahun;
15. Puskesmas Jangkar senilai Rp. 182.830.000,- (seratus delapan puluh dua juta delapan ratus tiga puluh ribu rupiah) per tahun;
16. Puskesmas Asembagus senilai Rp. 222.626.000,- (dua ratus dua puluh dua juta enam ratus dua puluh enam ribu rupiah) per tahun;
17. Puskesmas Banyuputih senilai Rp. 180.458.000,- (seratus delapan puluh juta empat ratus lima puluh delapan ribu rupiah) per tahun;
18. Puskesmas Wonorejo senilai Rp. 115.014.000,- (seratus lima belas juta empat belas ribu rupiah) per tahun;
19. Puskesmas Klampokan senilai Rp. 154.444.000,- (seratus lima puluh empat juta empat ratus empat puluh empat ribu rupiah) per tahun;
20. Puskesmas Widoropayung senilai Rp. 146.705.000,- (seratus empat puluh enam juta tujuh ratus lima ribu rupiah) per tahun.

**BAB VIII**  
**PERENCANAAN, PENCAIRAN**  
**DAN PERTANGGUNGJAWABAN DANA BOK**

**Bagian Kesatu**  
**Perencanaan**

**Pasal 14**

Perencanaan Anggaran BOK diatur berdasarkan tahapan sebagai berikut :

- a. Daerah melakukan usulan rencana kegiatan melalui aplikasi E-renggar pada Kementerian Kesehatan;
- b. Penyusunan program dan kegiatan dalam Rencana Kegiatan dan Anggaran (RKA) memuat paling sedikit :
  1. Menu kegiatan; dan
  2. Rincian pendanaan menu kegiatan.
- c. Dinas Kesehatan menyusun Rencana Kegiatan dan Anggaran (RKA) berdasarkan pagu BOK Kabupaten yang diterima;
- d. Puskesmas menyusun Rencana Kegiatan dan Anggaran (RKA) berdasarkan pagu BOK per puskesmas dan identifikasi masalah yang ada di puskesmas;

- e. Dinas Kesehatan mengkoordinasi usulan kegiatan BOK Puskesmas kepada Kementerian Kesehatan melalui aplikasi E-renggar;
- f. Dinas Kesehatan melakukan asistensi/desk kegiatan BOK yang diusulkan Puskesmas;
- g. Dinas Kesehatan mengkoordinasi proses pembahasan usulan kegiatan Puskesmas kepada Kementerian Kesehatan;
- h. Usulan Rencana Kegiatan dan Anggaran (RKA) BOK Kabupaten disepakati dalam berita acara yang dibubuhi tanda tangan Kepala Dinas dan perwakilan Kementerian Kesehatan;
- i. Usulan Rencana Kegiatan dan Anggaran (RKA) Puskesmas disepakati dalam berita acara yang dibubuhi tanda tangan Kepala Puskesmas, Kepala Dinas Kesehatan dan perwakilan Kementerian Kesehatan;
- j. Dalam hal terdapat perubahan penyusunan rencana kegiatan untuk BOK Kabupaten dan BOK Puskesmas, Pemerintah Daerah dapat melakukan perubahan rencana kegiatan kepada Kementerian Kesehatan dengan melibatkan Aparat Pengawas Internal Pemerintah Daerah;
- k. Puskesmas melakukan :
  - 1. membentuk tim pelaksana program BOK yang ditetapkan dan ditandatangani oleh Kepala Puskesmas;
  - 2. Penyusunan Rencana Kegiatan dan Anggaran (RKA);
  - 3. Asistensi/ desk;
  - 4. Penyusunan Rencana Kegiatan dan Anggaran (RKA) perbaikan;
  - 5. Penyusunan Kerangka Acuan Kerja setiap kegiatan;
- 1. Pelaksanaan kegiatan BOK dilakukan setelah usulan rencana kegiatan BOK mendapat persetujuan dari Kementerian Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- m. Penyusunan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA);
- n. Dinas Kesehatan dan Puskesmas melaksanakan kegiatan BOK sesuai Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA).

#### Pasal 15

- (1) Puskesmas dapat mengusulkan perubahan Rencana Kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf j kepada Kementerian Kesehatan melalui Dinas Kesehatan pada minggu keempat bulan Februari sampai dengan minggu pertama bulan Maret tahun anggaran berjalan.
- (2) Usulan perubahan Rencana Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diajukan dengan menyertakan:
  - a. surat usulan perubahan yang ditandatangani oleh kepala daerah;

- b. surat pernyataan tanggung jawab mutlak yang ditandatangani oleh Bupati;
- c. telaah usulan perubahan yang ditandatangani oleh kepala Dinas Kesehatan; dan
- d. data pendukung lainnya.

## Bagian Kedua Pencairan

### Pasal 16

Tata Cara Pencairan Dana BOK meliputi :

- a. Bendahara Puskesmas mengajukan rencana penarikan dana setiap bulan kepada Kepala Puskesmas selaku penanggungjawab BOK;
- b. berdasarkan rencana penarikan dana, Bendahara Puskesmas menginput usulan pada aplikasi E-Renggar yang akan divalidasi oleh Dinas Kesehatan;
- c. Puskesmas melakukan kerjasama dengan pihak ketiga untuk memenuhi kebutuhan pelaksanaan kegiatan;
- d. pelaksanaan kegiatan;
- e. setelah pelaksanaan kegiatan Bendahara Puskesmas segera membuat Surat Pertanggungjawaban (SPJ) kegiatan;
- f. Bendahara Puskesmas melakukan pencairan dana kegiatan secara non tunai kepada pihak ketiga, pengelola program dan kegiatan yang akan dialokasikan sesuai dengan peruntukannya pada Surat Pertanggungjawaban (SPJ);
- g. penyelesaian Buku Kas Umum;
- h. penyelesaian Buku Pembantu Kas;
- i. penyelesaian Buku Pembantu Bank;
- j. penyelesaian Buku Pembantu Pajak.

## Bagian Ketiga Pertanggungjawaban

### Pasal 17

Pertanggungjawaban dana BOK dilaksanakan melalui mekanisme sebagai berikut :

- a. Surat pertanggungjawaban mutlak bermaterai Rp. 10.000,- (sepuluh ribu rupiah) yang ditandatangani oleh Kepala Puskesmas;
- b. Puskesmas mengumpulkan Surat Pertanggungjawaban keuangan dan data dukung kegiatan kepada Dinas Kesehatan sebanyak 1 (satu) rangkap setiap bulan;
- c. Puskesmas melakukan verifikasi Surat Pertanggungjawaban (SPJ);
- d. Surat Pertanggungjawaban (SPJ) keuangan dan data dukung dikumpulkan ke Dinas Kesehatan maksimal pada tanggal 5 bulan berikutnya untuk dilakukan verifikasi oleh sub bagian keuangan;

- e. Surat Pertanggungjawaban (SPJ) keuangan dan data dukung yang tidak lengkap dan perlu revisi, diinformasikan ke Puskesmas dengan ketentuan waktu perbaikan selama 3 (tiga) hari kerja;
- f. Verifikasi data dukung kegiatan dilakukan oleh seksi Pembiayaan Dinas Kesehatan;
- g. data dukung yang tidak lengkap dan perlu direvisi diinformasikan kepada Puskesmas dengan ketentuan waktu perbaikan selama 2 (dua) hari kerja;
- h. Surat Pertanggungjawaban (SPJ) keuangan dan data dukung kegiatan yang sudah direvisi oleh Puskesmas diserahkan kembali kepada Dinas Kesehatan untuk diterbitkan rekom pengesahan belanja;
- i. berdasarkan rekom pengesahan belanja sebagaimana dimaksud pada huruf h, Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan membuat Surat Permintaan Pengesahan Belanja (SP2B) minimal tanggal 10 setiap bulan;
- j. Bendahara Pengeluaran Dinas menyampaikan Surat Permintaan Pengesahan Belanja (SP2B) sebagaimana dimaksud pada huruf i kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD) selaku Bendahara Umum Daerah untuk menerbitkan Surat Pengesahan Belanja (SPB).

#### Pasal 18

Bentuk pertanggungjawaban dalam pemanfaatan kegiatan dana BOK, yaitu :

- a. Transport petugas Puskesmas dan jaringannya, kader serta lintas sektor terkait ke luar gedung, berupa :
  - 1. Surat Tugas;
  - 2. Kuitansi/bukti penerimaan transport;
  - 3. Tanda Bukti Kedatangan;
  - 4. Laporan Hasil Kegiatan;
  - 5. Kerangka Acuan Kegiatan (KAK);
  - 6. 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);
  - 7. Foto/Dokumentasi Kegiatan;
  - 8. Bukti Setoran Pajak (jika dikenakan pajak).
- b. Untuk petugas Puskesmas dan jaringannya, kader serta lintas sektor terkait yang melakukan perjalanan ke desa terpencil/sulit dijangkau dengan *real cost*, berupa kuitansi dengan lampiran, yang meliputi :
  - 1. Surat tugas;
  - 2. Surat Pertanggungjawaban Mutlak bermaterai cukup yang ditandatangani oleh petugas yang melakukan perjalanan bila tidak ada dokumen pengeluarannya;
  - 3. Tanda Bukti Kedatangan;
  - 4. Laporan Hasil Kegiatan;

5. Kerangka Acuan Kegiatan (KAK);
  6. Bukti pendukung Pelaksanaan Kegiatan, misalnya : ceklist, Kewaspadaan Dini Rumah Sakit (KDRS), Buku KIA, format pendataan/pemeriksaan, hasil PE, dan lain-lain;
  7. Foto/Dokumentasi Kegiatan;
  8. Rincian biaya, meliputi uang harian, uang transport, biaya penginapan dan nilai pernyataan riil bagi kegiatan yang menginap;
  9. Bukti Setoran Pajak (jika dikenakan pajak).
- c. Pertemuan/Rapat/Penyuluhan kelompok, berupa :
1. Undangan;
  2. Daftar hadir peserta;
  3. Surat Tugas Narasumber;
  4. Tanda Terima Transport;
  5. Kuitansi/Nota pembelian konsumsi;
  6. Kuitansi/Nota pengadaan materi rapat;
  7. Laporan Hasil kegiatan untuk kegiatan penyuluhan;
  8. Notulen untuk kegiatan rapat/pertemuan;
  9. Kerangka Acuan Kegiatan (KAK);
  10. Fotocopy materi Pertemuan/Rapat/ Penyuluhan;
  11. Foto/Dokumentasi Kegiatan;
  12. Bukti Setoran Pajak (jika dikenakan pajak).
- d. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal bentuk pertanggungjawabannya berupa :
1. Nota pembelanjaan bahan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal;
  2. Tanda terima penerimaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal;
  3. Daftar penerimaan upah memasak Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal Ibu Hamil KEK dan Balita Gizi Kurang;
  4. Surat Keputusan Kepala Desa/ Puskesmas tentang pelaksana penyiapan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal bagi Ibu Hamil KEK dan Balita Gizi Kurang;
  5. Laporan perkembangan hasil intervensi;
  6. Kerangka Acuan Kegiatan (KAK);
  7. Laporan Hasil Kegiatan;
  8. Foto/Dokumentasi Kegiatan;
  9. Bukti setoran Pajak (jika dikenakan pajak).
- e. Belanja Bahan Habis Pakai (Fotocopy, Leaflet, dll) dan pembelian bahan Praktek dibuktikan dengan kuitansi, faktur/bon toko/pembelian, atau bukti lainnya dngan ketentuan : untuk bukti kuitansi pembelian diatas Rp. 5.000.000,- (lima juta rupiah) menggunakan materai Rp. 10.000,- (sepuluh ribu rupiah) serta Bukti setoran Pajak (jika dikenakan pajak).
- f. Honorarium narasumber kegiatan, berupa daftar penerimaan keuangan, surat tugas, dan bukti setoran pajak (jika dikenakan pajak).
- g. Belanja paket langganan internet di puskesmas/pustu, berupa kuitansi, faktur/bon toko/pembelian, atau bukti lainnya, dan bukti setoran pajak (jika dikenakan pajak).

- h. Insentif UKM, berupa daftar penerimaan keuangan, *template* perhitungan insentif UKM, SK Jabatan, rekapitulasi kegiatan UKM dan bukti setoran pajak (jika dikenakan pajak).

#### Pasal 19

Format tanda bukti kedatangan kegiatan BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a angka 3 dan huruf b angka 3 tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan Peraturan Bupati ini.

### BAB IX PENGELOLAAN BOK PUSKESMAS DAN STANDARISASI REKENING PUSKESMAS

#### Bagian Kesatu Rekening Dana BOK

#### Pasal 20

- (1) Rekening Dana BOK meliputi:
  - a. rekening kas umum daerah; dan
  - b. rekening Puskesmas.
- (2) Rekening kas umum daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a digunakan untuk menerima penyaluran Dana BOK Kabupaten.
- (3) Rekening Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan bagian dari rekening kas umum daerah yang digunakan untuk operasional Dana BOK Puskesmas.
- (4) Rekening Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus memenuhi kriteria:
  - a. atas nama Puskesmas sesuai dengan nama yang terdaftar dalam aplikasi Regpus; dan
  - b. nama rekening diawali dengan Noregpus dan diikuti jenis pendanaan serta nama Puskesmas.
- (5) Rekening Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan oleh Bupati dan disampaikan oleh Dinas Kesehatan kepada Kementerian Kesehatan melalui aplikasi e-renggar.

#### Pasal 21

- (1) Rekening Puskesmas yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dapat dilakukan perubahan berdasarkan usulan perubahan rekening Puskesmas oleh Dinas Kesehatan.
- (2) Usulan perubahan rekening Puskesmas oleh Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan usulan rekening Puskesmas.

- (3) Usulan perubahan rekening Puskesmas oleh Dinas Kesehatan dilakukan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun dan disampaikan pada rentang waktu bulan Juni sampai dengan bulan Juli.
- (4) Usulan perubahan rekening BOK Puskesmas harus mendapat persetujuan dari Kementerian Kesehatan.

#### Bagian Kedua Penyaluran Dana

##### Pasal 22

Penyaluran Dana BOK dilakukan dengan mekanisme sebagai berikut :

- a. Dana BOK Puskesmas disalurkan dari rekening kas umum negara ke rekening Puskesmas yang menjadi bagian kas umum daerah;
- b. Penyaluran Dana BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan Rencana Kegiatan dan Anggaran (RKA);
- c. Penyaluran Dana BOK Kabupaten dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Bagian Ketiga Penarikan Dana

##### Pasal 23

Penarikan Dana BOK Puskesmas dapat dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Rencana penarikan Dana BOK Puskesmas setiap tahapan disesuaikan dengan jadwal tahapan penyaluran Dana BOK berdasarkan ketentuan yang ditetapkan oleh Kementerian Keuangan;
- b. Kepala Puskesmas atau pejabat yang berwenang mengajukan rencana penarikan Dana BOK Puskesmas;
- c. Rencana penarikan dana BOK Puskesmas dilakukan sesuai formulir rencana penarikan pada aplikasi e-renggar;
- d. Dinas Kesehatan melakukan validasi terhadap rencana penarikan Dana BOK Puskesmas;
- e. Validasi sebagaimana dimaksud pada huruf d paling lambat dilakukan 2 x 24 jam setelah puskesmas mengajukan rencana penarikan dana pada aplikasi e-renggar;
- f. Rencana penarikan dana sebagaimana dimaksud pada huruf e diajukan setelah pukul 15.00 WIB dan/atau bertepatan dengan hari libur, maka batas waktu validasi dihitung pukul 08.00 WIB pada hari kerja berikutnya;
- g. Apabila Dinas Kesehatan belum melakukan validasi sesuai ketentuan pada huruf f maka dianggap menyetujui rencana penarikan dana oleh Puskesmas;
- h. Hasil validasi Dinas Kesehatan pada aplikasi e-renggar berupa dokumen elektronik.

## Pasal 24

Validasi penarikan Dana BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 huruf d meliputi:

- a. kesesuaian rencana penggunaan dengan rencana kegiatan;
- b. kewajaran nilai penarikan dengan rencana penggunaan;
- c. kesesuaian nilai penarikan dengan nilai dana BOK pada rencana kegiatan;
- d. kesesuaian penarikan dengan tahapan nilai pada setiap tahap penyaluran;
- e. penarikan Dana BOK Puskesmas tidak melebihi pagu rencana kegiatan untuk masing-masing menu.

BAB X  
PELAPORAN

## Pasal 25

- (1) Laporan realisasi penggunaan Dana BOK dikirimkan kepada Kementerian Kesehatan melalui aplikasi pengelolaan Dana BOK Puskesmas secara periodik setiap akhir bulan.
- (2) Petugas pengelola keuangan BOK di Puskesmas wajib mencatat setiap transaksi keuangan BOK dalam buku kas umum, buku pembantu kas, buku pembantu bank dan buku pembantu pajak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (3) Laporan realisasi penggunaan dana BOK di Puskesmas dan Jaringannya harus dibuat setiap bulan dan dikirimkan ke Dinas Kesehatan paling lambat tanggal 2 (dua) bulan berikutnya.
- (4) Pelaporan BOK Puskesmas diserahkan kepada Seksi Pembiayaan Kesehatan pada Dinas Kesehatan untuk rekapitulasi laporan BOK Puskesmas Tingkat Kabupaten.
- (5) Pelaporan BOK Kabupaten di Dinas Kesehatan dilaksanakan secara periodik berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku.

## Pasal 26

- (1) Laporan realisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (3) diverifikasi secara berjenjang oleh Dinas Kesehatan dan perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan keuangan pemerintah daerah.
- (2) Dinas Kesehatan melakukan verifikasi pada level menu kegiatan BOK Puskesmas.

- (3) Hasil verifikasi Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) digunakan oleh organisasi perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan keuangan untuk melakukan verifikasi laporan penggunaan BOK pada level jenis BOK.
- (4) Verifikasi laporan realisasi penggunaan BOK Puskesmas dilakukan melalui aplikasi e-renggar.

## BAB XI PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

### Pasal 27

- (1) Kepala Dinas melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan program BOK di Daerah.
- (2) Hasil pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan dasar laporan kepada Bupati.
- (3) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan secara berkala setiap 6 (enam) bulan sekali.

## BAB XII KETENTUAN PENUTUP

### Pasal 28

Peraturan Bupati ini mulai berlaku sejak tanggal 1 Januari 2023.

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

Ditetapkan di Situbondo  
Pada tanggal 7 Maret 2023  
BUPATI SITUBONDO,

ttd.

KARNA SUSWANDI

Diundangkan di Situbondo  
Pada tanggal 7 Maret 2023  
SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN SITUBONDO,

ttd.

WAWAN SETIAWAN  
BERITA DAERAH KABUPATEN SITUBONDO TAHUN 2023 NOMOR 15

SALINAN sesuai dengan Aslinya,  
KEPALA BAGIAN HUKUM



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

LAMPIRAN Peraturan Bupati Situbondo  
 Tanggal : 7 Maret 2023  
 Nomor : 15 Tahun 2023

FORMAT TANDA BUKTI KEDATANGAN  
 KEGIATAN BOK PUSKESMAS

1	Nama atasan yang berwenang memberikan perintah	
2	Nama / NIP Petugas yang diperintah	1. ... 2. ... 3. Dst
3	a. Jabatan  b. Pangkat	1. ... 2. ... 3. dst 1. ... 2. ... 4. dst
4	Maksud dan Tujuan perjalanan	
5	a. Tempat berangkat b. Tempat tujuan	a. b.
6	a. Lamanya perjalanan b. Tanggal berangkat c. Tanggal kembali	a. Hari b. c.
7	Anggaran perjalanan	
8	Keterangan	
		Nama kota, tgl  (TTD)  Nama atasan yang memberi perintah
Nama, tandatangan dan stempel dari tempat yang dituju		

BUPATI SITUBONDO,

ttd.

KARNA SUSWANDI