



BUPATI SITUBONDO
PROVINSI JAWA TIMUR

PERATURAN BUPATI SITUBONDO
NOMOR 14 TAHUN 2024

TENTANG

PEDOMAN OPERASIONAL PENYELENGGARAAN PROGRAM
BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2024

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 bantuan operasional kesehatan melalui dana alokasi khusus nonfisik 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 pada huruf a, huruf b, dan huruf c, dipandang perlu menetapkan Peraturan Bupati Situbondo tentang Pedoman Operasional Penyelenggaraan Program Bantuan Operasional Kesehatan Tahun Anggaran 2024;

- 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 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072);
6. 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);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);

8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
10. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 204 Tahun 2022 tentang Pengelolaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1319);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 12 Tahun 2023 tentang Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Pusat Kesehatan Masyarakat Pada Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 697);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2023 tentang Petunjuk Teknis Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Tahun Anggaran 2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 1121);
13. Peraturan Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Nomor 1622 Tahun 2023 tentang Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal Bagi Ibu Hamil dan Balita;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN OPERASIONAL PENYELENGGARAAN PROGRAM BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2024.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Pemerintah adalah Pemerintah Pusat.
2. Daerah adalah Kabupaten Situbondo.
3. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Situbondo.
4. Bupati adalah Bupati Situbondo.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo.
6. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo.

7. 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.
8. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengkoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitative, dan/atau paliatif dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya diwilayah kerjanya.
9. Jaringan Puskesmas meliputi Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Pondok Kesehatan Desa, Pondok Bersalin Desa.
10. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
11. Klinik Pratama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar yang melayani oleh dokter umum dan pimpinan oleh seorang dokter umum.
12. Tempat Praktik Mandiri Dokter yang selanjutnya disingkat TPMD adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan oleh dokter atau dokter spesialis secara perorangan.
13. 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.
14. Dana Bantuan Operasional Kesehatan yang selanjutnya disebut Dana BOK adalah dana bantuan DAK Nonfisik bidang Kesehatan yang digunakan untuk pendanaan belanja operasional program prioritas nasional bagi dinas kesehatan dan pusat kesehatan masyarakat sebagai pelaksana program kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

15. Bantuan Operasional Kesehatan Dinas yang selanjutnya disebut BOK Dinas adalah dana bantuan yang digunakan untuk belanja operasional program prioritas kesehatan bagi dinas kesehatan kabupaten sebagai pelaksana program.
16. Bantuan Operasional Kesehatan Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut BOK Puskesmas adalah dana bantuan yang digunakan untuk belanja operasional program prioritas upaya kesehatan masyarakat bagi puskesmas sebagai pelaksana program.
17. 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.
18. Penyakit Tidak Menular yang selanjutnya disingkat PTM adalah penyakit yang tidak bisa ditularkan dari orang ke orang, yang perkembangannya berjalan perlahan dalam jangka waktu yang panjang (kronis).
19. *Skrining Hipotiroid Kongenital* (SHK) adalah skrining/uji saring dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang baru lahir untuk mengelompokkan bayi yang menderita *Hipotiroid Kongenital* (HK) dan bayi yang bukan penderita, sehingga bayi mendapatkan penanganan secara cepat dan tidak akan memberikan dampak yang cukup serius terhadap tumbuh kembang bayi.
20. Bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi dari lahir sampai usia 28 hari.
21. Biaya Transport adalah biaya yang dikeluarkan untuk mencapai tempat kegiatan dengan menggunakan sarana transportasi umum atau sarana transportasi lain yang tersedia.
22. 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.
23. Bahan Habis Pakai yang selanjutnya disingkat BHP adalah peralatan atau bahan yang penggunaannya sekali pakai (*single use*) yang diperlukan dalam menyelenggarakan upaya kesehatan.

24. 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.
25. 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 incidental per 100.000 kelahiran hidup.
26. 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 per 1.000 kelahiran hidup.
27. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan primer.
28. Rencana Kegiatan adalah usulan rencana penggunaan Dana BOK yang memuat menu kegiatan, rincian menu kegiatan dan rincian pendanaan.
29. 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*).
30. Nomor Registrasi Puskesmas yang selanjutnya disingkat Noregpus adalah kode pengenal puskesmas yang bersifat unik dan membedakan satu puskesmas dengan puskesmas lain yang diterbitkan oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan
31. 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.

32. 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 dengan potensi sumberdaya dan kearifan lokal.
33. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Manusia (UKBM) adalah salah satu wujud nyata peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan.
34. 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 yang TTK dapat dimanfaatkan oleh ibu nifas dan pendamping yang menunggu neonatal yang dirawat di rumah sakit.
35. 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.
36. Insentif Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Insentif UKM adalah pemberian imbalan di luar gaji, bersifat material pada petugas puskesmas sebagai kompensasi atas kesediaanya untuk melakukan kegiatan UKM.
37. Aparatur Sipil Negara, yang selanjutnya di singkat ASN adalah profesi bagi pegawai negeri sipil dan pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja yang bekerja pada instansi pemerintah.
38. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
39. Kader Kesehatan Masyarakat adalah laki – laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang sangat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan.

BAB II RUANG LINGKUP

Pasal 2

Ruang lingkup Peraturan Bupati ini meliputi :

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

BAB III SASARAN DAN TUJUAN

Pasal 3

Sasaran Dana BOK meliputi:

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

Pasal 4

- (1) Tujuan penyelenggaraan program BOK Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a adalah:
 - a. menyelenggarakan dan mendukung upaya penurunan AKI-AKB dan perbaikan gizi masyarakat;
 - b. menyelenggarakan dan mendukung upaya deteksi dini, preventif dan respons penyakit;
 - c. menyelenggarakan dan mendukung upaya Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas);
 - d. menyelenggarakan dan mendukung penguatan koordinasi tata kelola Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Sekunder;
 - e. mendukung penyelenggaraan Akreditasi RS D Pratama;
 - f. mendorong peningkatan kapasitas Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) melalui pemantauan mutu;
 - g. mendukung pelaksanaan pengelolaan obat, vaksin dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di instalasi farmasi sesuai standar;
 - h. mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan bergerak;
 - i. mendukung pelaksanaan kolaborasi puskesmas dengan klinik pratama dan Tempat Praktik Mandiri Dokter (TPMD) dalam pelayanan program prioritas ;
 - j. mendukung pelaksanaan peningkatan kapasitas Laboratorium Kesehatan daerah menuju standar BSL-2;
 - k. mendukung keamanan pasien dan fasilitas pelayanan kesehatan melalui kalibrasi alat kesehatan;

- l. melaksanakan pelatihan/ peningkatan kapasitas tenaga kesehatan untuk topik prioritas; dan
 - m. melaksanakan peningkatan kapasitas dan pemberdayaan kader kesehatan untuk topik prioritas.
- (2) Tujuan penyelenggaraan program BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf b adalah:
- a. menyelenggarakan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal bagi ibu hamil bermasalah gizi dan balita bermasalah gizi;
 - b. menyelenggarakan upaya penurunan AKI dan AKB dan perbaikan gizi masyarakat;
 - c. menyelenggarakan upaya deteksi dini, preventif dan respons penyakit;
 - d. menyelenggarakan insentif tenaga UKM di Puskesmas;
 - e. menyelenggarakan upaya penguatan kolaborasi puskesmas dengan klinik pratama dan Tempat Praktik Mandiri Dokter (TPMD) dalam pelayanan program prioritas; dan
 - f. menyelenggarakan manajemen puskesmas.

BAB IV

ALOKASI DANA BOK

Pasal 5

- (1) Alokasi dana BOK ditetapkan setiap tahun melalui Keputusan Menteri Kesehatan, bersifat tetap dan merupakan pagu maksimal.
- (2) BOK Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a, terdiri atas:
 - a. BOK untuk penurunan AKI-AKB dan perbaikan gizi masyarakat;
 - b. BOK untuk upaya deteksi dini, preventif dan respons penyakit;
 - c. BOK untuk upaya gerakan masyarakat hidup sehat (Germas);
 - d. BOK untuk penguatan koordinasi tata kelola UKM Sekunder;
 - e. BOK untuk dukungan akreditasi rumah sakit tipe D pratama;
 - f. BOK untuk dukungan mutu dan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP);
 - g. BOK untuk kefarmasian dan bahan medis habis pakai (BMHP);
 - h. BOK untuk pelayanan kesehatan bergerak;

- i. BOK untuk penguatan kolaborasi puskesmas dengan klinik pratama dan tempat praktik mandiri dokter (TPMD) dalam pelayanan program prioritas;
 - j. BOK untuk peningkatan kapasitas laboratorium kesehatan daerah menuju standar *biosafety level 2* (BSL-2);
 - k. BOK untuk kalibrasi alat kesehatan;
 - l. BOK untuk pelatihan/peningkatan kapasitas tenaga kesehatan untuk topik prioritas; dan
 - m. BOK untuk peningkatan kapasitas dan pemberdayaan kader kesehatan untuk topik prioritas.
- (3) BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf b, terdiri atas:
- a. BOK untuk pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal;
 - b. BOK untuk penurunan AKI dan AKB dan perbaikan gizi masyarakat;
 - c. BOK untuk upaya deteksi dini, preventif dan respons penyakit;
 - d. BOK untuk insentif tenaga UKM puskesmas;
 - e. BOK untuk penguatan kolaborasi puskesmas dengan klinik pratama dan Tempat Praktik Mandiri Dokter (TPMD) dalam pelayanan program prioritas; dan
 - f. BOK untuk manajemen puskesmas.
- (4) Alokasi dana BOK sesuai dengan formula pengalokasian yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, meliputi :
- a. Kemampuan keuangan daerah;
 - b. Karakteristik daerah;
 - c. Luas Daerah;
 - d. Jumlah penduduk;
 - e. Kondisi epidemiologis (beban penyakit);
 - f. Indikator bidang kesehatan;
 - g. Cakupan program prioritas;
 - h. Realisasi penyerapan anggaran;
 - i. Kepatuhan laporan; dan
 - j. Insentif dan disinsentif berdasarkan kinerja realisasi penyerapan anggaran.
- (5) Besaran alokasi dana BOK untuk setiap Puskesmas ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan secara proporsional dengan memperhatikan berbagai kriteria antara lain :
- a. Jumlah penduduk di wilayah kerja;
 - b. Luas wilayah kerja;
 - c. Lokasi wilayah kerja;
 - d. Kondisi epidemiologis di wilayah kerja;
 - e. Kinerja cakupan capaian prioritas nasional;

- f. Kinerja realisasi penyerapan anggaran; dan
- g. Kriteria lain sesuai kearifan lokal.

BAB V

BOK DINAS KESEHATAN

Bagian Kesatu Penggunaan

Pasal 6

Dana BOK pada Dinas Kesehatan digunakan untuk kegiatan meliputi:

- a. Penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dan perbaikan gizi masyarakat;
- b. Upaya deteksi dini, preventif, dan respon penyakit;
- c. Upaya gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS);
- d. Penguatan koordinasi tata kelola UKM Sekunder;
- e. Dukungan akreditasi RS D Pratama;
- f. Dukungan mutu dan akreditasi FKTP;
- g. Kefarmasian dan BMHP;
- h. Pelayanan kesehatan bergerak;
- i. Penguatan kolaborasi puskesmas dengan klinik pratama dan TPMD dalam Pelayanan Program Prioritas;
- j. Peningkatan kapasitas laboratorium kesehatan daerah menuju standar BSL-2;
- k. Pelatihan/peningkatan kapasitas tenaga kesehatan untuk topik prioritas; dan
- l. Peningkatan kapasitas dan pemberdayaan kader kesehatan untuk topik prioritas.

Bagian Kedua Jenis Pembiayaan

Pasal 7

Dana BOK Dinas Kesehatan dimanfaatkan untuk pembiayaan program dan kegiatan meliputi :

- a. Belanja transportasi lokal atau pengganti BBM;
- b. Belanja perjalanan dinas dalam wilayah Daerah bagi ASN dan non ASN;
- c. Belanja perjalanan dinas bagi *surveior* akreditasi Puskesmas dan Rumah Sakit D Pratama;
- d. Belanja jasa berupa tarif survei akreditasi Puskesmas dan Rumah Sakit D Pratama;
- e. Belanja langganan aplikasi pertemuan daring;
- f. Belanja perjalanan dinas pelatihan/peningkatan kapasitas topik prioritas;

- g. Belanja paket data internet pelatihan/peningkatan kapasitas topik prioritas secara daring;
- h. Belanja jasa pelatihan yang diselenggarakan oleh Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) daerah atau institusi lain yang terakreditasi oleh Kementerian Kesehatan;
- i. Belanja pembelian bahan praktek pelatihan/peningkatan kapasitas topik prioritas dan sewa kendaraan praktik lapangan;
- j. Belanja penerbitan sertifikat dan akreditasi per judul pelatihan;
- k. Belanja kegiatan pertemuan dan rapat di dalam atau di luar kantor di wilayah kerja Daerah;
- l. Belanja honor, transport dan/atau akomodasi untuk narasumber/pengajar/ fasilitator/ *Master of Training (MOT)*/ *Quality Control (QC)*/ *Training Officer Committee (TOC)* di luar satker penyelenggara kegiatan;
- m. Belanja jasa pemeriksaan peningkatan mutu pemeriksaan (PME) laboratorium kesehatan Daerah;
- n. Belanja media KIE untuk posyandu/alat bantu kader, termasuk kuesioner kesehatan jiwa;
- o. Belanja penggandaan form penyelidikan epidemiologi/investigasi kejadian penyakit dan investigasi KIPI;
- p. Belanja pengadaan obat dan BMHP untuk pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas;
- q. Belanja pengadaan obat dan BMHP spesialisik untuk Pelayanan Kesehatan Bergerak;
- r. Belanja Pengadaan BMHP skrining anemia, SHK, PTM prioritas serta BHP pencegahan dan pengendalian penyakit;
- s. Belanja bahan bakar atau belanja sewa alat transportasi distribusi obat, vaksin dan BMHP serta praktek lapangan untuk pelatihan;
- t. Belanja pengepakan obat, vaksin dan BMHP;
- u. Belanja pengiriman obat, sampel/spesimen dan pengembalian *specimen carrier* melalui penyedia jasa ekspedisi pengiriman barang;
- v. Belanja pemeriksaan sampel/spesimen;
- w. Belanja jasa tenaga bongkar muat pengiriman obat dan BMHP; dan
- x. Belanja bahan pengemasan sampel/spesimen.

Bagian Ketiga
Menu Kegiatan

Pasal 8

- (1) Alokasi dana BOK Dinas Kesehatan dimanfaatkan untuk UKM Esensial dengan kegiatan fokus pada sasaran prioritas RPJMN dan Renstra 2020 – 2024.
- (2) Proporsi pemanfaatan dana BOK Dinas Kesehatan disesuaikan dengan kebutuhan program dan kegiatan.
- (3) Menu kegiatan BOK Dinas Kesehatan digunakan untuk kegiatan:
 - a. Penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dan perbaikan gizi masyarakat, berupa :
 - a) Pendampingan puskesmas dan FKTP dalam pelayanan KIA, kegawatdaruratan, dan sistem rujukan maternal dan neonatal.
Pendampingan Tim Ahli (SpA & SPOG) ke Puskesmas dan FKTP lainnya dalam pelayanan KIA, kegawatdaruratan, dan sistem rujukan maternal dan neonatal;
 - b) Surveilans dan Tata laksana Kesehatan Ibu dan Anak;
 - 1) Audit kasus kematian ibu dan anak;
 - 2) Pertemuan evaluasi intervensi spesifik stunting;
 - 3) Supervisi layanan dan program KIA dan Gizi dan dalam pengelolaan Posyandu;
 - 4) Rapat pembentukan dan evaluasi jejaring skrining layak hamil, ANC dan stunting.
 - c) Tempat Tunggu Kelahiran (TTK)
Tempat Tunggu Kelahiran 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 Tempat Tunggu Kelahiran
 - (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.

2) Kriteria Tempat Tunggu Kelahiran (TTK)

- (a) Rumah sewa 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. 30.000 (tiga puluh ribu rupiah)/orang. 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; dan
 - (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.
- d) Transport Rujukan Pelayanan Ibu Melahirkan
 - 1) Biaya transportasi dan/atau sewa alat transportasi (pergi pulang) :
 - (a) Dari rumah ke tempat tunggu kelahiran (TTK);
 - (b) Dari rumah atau TTK ke fasilitas pelayanan kesehatan;
 - (c) Antar fasilitas pelayanan kesehatan.
 - (d) Alat transportasi yang digunakan berupa kendaraan umum, ambulans, dan kendaraan pribadi;
 - (e) Biaya dan/atau sewa kendaraan atau mobil jenazah (pergi pulang) jika ibu atau bayi meninggal; dan
 - (f) 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.
 - e) Penguatan Posyandu dan UKBM lainnya
 - 1) Penyediaan media KIE untuk posyandu/alat bantu kader; dan
 - 2) Advokasi, koordinasi dan bimtek kelompok kerja operasional posyandu, puskesmas, Camat, PKK, dan mitra dalam pengelolaan pustu dan posyandu untuk transformasi layanan primer.
- b. Upaya deteksi dini, preventif, dan respons penyakit, berupa :
 - a) Deteksi dini, preventif dan respons penyakit
 - 1) Investigasi Kasus KIPI di masyarakat;
 - 2) Rapat koordinasi dan evaluasi pelaksanaan deteksi dini, preventif, dan respon penyakit tingkat Kabupaten (melibatkan semua puskesmas, camat terpilih, lintas sektor di kabupaten, lintas program Kesmas, Yankes, Farmalkes, SDM);
 - 3) Verifikasi sinyal/penyelidikan epidemiologi (PE)/pelacakan kontak penyakit berpotensi KLB/wabah/keracunan pangan, media lingkungan dan penyakit infeksi emerging; dan

- 4) Pengiriman dan pemeriksaan spesimen ke laboratorium rujukan tingkat kabupaten atau tingkat provinsi atau tingkat nasional (Surveilans rutin, sentinel, dan dugaan penyakit potensial KLB/Wabah/Penyakit Infeksi Emerging/penyakit yang tidak lazim, media lingkungan, sampel Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I), sampel *Influenza Like Illness* (ILI) – *Severe Acute Respiratory Infection* (SARI), *Skrining Hipotiroid Kongenital* (SHK) serta pengembalian spesimen *carrier*.
- b) Penyehatan lingkungan
Pembiayaan transportasi dan jasa pemusnahan limbah medis ke rumah sakit atau institusi pemerintah yang memiliki instalasi pemusnahan limbah medis, atau instansi swasta berizin.
- c) Biaya pemeriksaan *skrining hipotiroid kongenital* (SHK)
 - 1) Biaya Pemeriksaan Sampel SHK di Laboratorium Rujukan Nasional;
 - 2) Seluruh Bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan di wilayah kabupaten, tanpa memandang asal domisili/KTP dalam dan luar kabupaten, serta kepemilikan jaminan kesehatan, sesuai dengan koordinasi antar wilayah kabupaten dan fasilitas pelayanan kesehatan.
- d) Penguatan surveilans berbasis Laboratorium Kesehatan Masyarakat
 - 1) Orientasi penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat;
 - 2) Advokasi, bimbingan teknis dan evaluasi penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat.
- c. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), berupa :
 - a) Pembinaan Pelaksanaan dan Penggerakan Masyarakat
 - 1) Pelaksanaan gerakan cegah stunting, aksi bergizi, bumil sehat, aktifkan posyandu, vaksinasi bersama mitra/keompok masyarakat;
 - 2) Pelaksanaan Gerakan Kebugaran Jasmani;
 - 3) Pelaksanaan Gerakan Pengendalian Penyakit Prioritas (Kardiovaskular, Kanker, Jantung, Stroke, Uronefrologi dan KIA);
 - 4) Penggerakan Masyarakat dalam Upaya Promosi Kesehatan Jiwa dan Napza bagi remaja;

- 5) Penguatan Upaya Kesehatan Usia Produktif dan Lansia tingkat kabupaten;
 - (a) Kesehatan reproduksi catin dan KB bagi LP/LS, organisasi profesi, LSM/NGO; dan
 - (b) Kesehatan lanjut usia bagi LP/LS, rumah sakit rujukan, LSM/NGO.
 - 6) Pembinaan dan Supervisi dalam rangka Pelayanan Inklusi Disabilitas terintegrasi Posyandu, Kesehatan Reproduksi dan Skrining Kesehatan Kerja;
 - 7) Orientasi Upaya Promotif dan Preventif Kesehatan Jiwa bagi Petugas Puskesmas;
 - 8) Pertemuan koordinasi mitra dalam rangka mendukung pelaksanaan Germas;
 - 9) Pembinaan Penyelenggaraan Skrining Kesehatan Jiwa.
- b) Implementasi Kurikulum Kesehatan Di Satuan Pendidikan
- Advokasi satuan pendidikan kesehatan di Daerah (Perangkat Daerah terkait, mitra potensial, organisasi profesi kesehatan dan pendidikan).
- d. Penguatan koordinasi tata kelola UKM Sekunder
- a) Penguatan Puskesmas dalam pelaksanaan Integrasi Layanan Primer (ILP)
 - 1) Pendampingan pelaksanaan ILP; dan
 - 2) Persiapan pelaksanaan ILP.
 - b) Persiapan dan evaluasi BLUD Puskesmas

Persiapan BLUD Puskesmas (untuk Puskesmas yang belum BLUD)
 - c) Koordinasi lintas sektor
 - 1) Rapat Koordinasi Bidang Kesmas (1 kali setahun);
 - 2) Pendampingan, pembinaan, dan koordinasi LS/LP Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Prioritas (HIV AIDS, TBC, Malaria, NTDs) serta Faktor risiko dan Penyakit Tidak Menular Prioritas (Diabetes Melitus, Hipertensi, gangguan jantung, stroke, kanker leher rahim, kanker payudara, kanker paru, kanker usus, PPOK, Thalasemia), Upaya Berhenti Merokok, serta Imunisasi dan penyehatan lingkungan ke Puskesmas.
 - (a) Pembinaan pendampingan teknis pelaksanaan deteksi dini dan pengendalian faktor risiko PTM prioritas ke Puskesmas dan institusi;

- (b) Pembinaan pendampingan teknis pelaksanaan konseling Upaya Berhenti Merokok (UBM) di FKTP (Puskesmas dan klinik swasta);
 - (c) Pembinaan pendampingan teknis penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di 7 (tujuh) tatanan;
 - (d) Pembinaan pendampingan pelaksanaan pemberian obat pencegahan massal (POPM) filariasis/cacingan/frambusia/schistosomiasis termasuk pendampingan pelaksanaan dan kemoprofilaksis Kusta;
 - (e) Pembinaan pendampingan teknis assessment eliminasi atau eradikasi penyakit tropis terabaikan;
 - (f) Pembinaan pendampingan teknis pelaksanaan imunisasi;
 - (g) Pembinaan pendampingan dalam rangka penemuan kasus pencegahan pengendalian penyakit menular lainnya;
 - (h) Pembinaan pendampingan dalam rangka pembinaan teknis penyehatan lingkungan.
- e. Dukungan Akreditasi RS D Pratama
- a) Survei Akreditasi Rumah Sakit D Pratama
 - 1) Persiapan Akreditasi Rumah Sakit D Pratama;
 - 2) Bimbingan teknis pemenuhan standar akreditasi RS D Pratama;
 - 3) Pelaksanaan Survei Akreditasi Rumah Sakit D Pratama.
- f. Dukungan Mutu dan Akreditasi FKTP
Survei Akreditasi Puskesmas
- g. Kefarmasian dan BMHP
- a) Pengadaan BHP P2P
 - 1) Pengadaan Bahan Pemeriksaan Malaria;
 - 2) Pengadaan Kartrid TCM;
 - 3) Pengadaan Larvasida Malaria;
 - 4) Pengadaan RDT Combo Malaria;
 - 5) Pengadaan reagen sanitarian kit;
 - 6) Pengadaan Rapid HIV dan Sifilis untuk Skrining Bumil.
 - b) Pengadaan BMHP PKD
 - 1) Pengadaan BMHP PKD;
 - 2) BMHP Thermal paper untuk EKG dan Gel untuk EKG;
 - 3) BMHP Gula darah;
 - 4) Pengadaan Reagen Profil Lipid;
 - 5) Pengadaan BMHP pemeriksaan IVA;
 - 6) Penyediaan BMHP SHK.

- c) Pengadaan Obat PKD
Pengadaan obat Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) di Kabupaten diutamakan untuk penyediaan obat generik.
- d) Distribusi Obat dan BMHP Kabupaten
 - 1) Pengiriman obat, BMHP dan vaksin dari kabupaten ke Puskesmas;
 - 2) Pengemasan obat, BMHP dan vaksin;
 - 3) Bongkar muat.
- e) Pembinaan Pelaporan RKO dan Ketersediaan Obat
- h. Pelayanan Kesehatan Bergerak
 - a) Perencanaan (advokasi dan persiapan pelaksanaan pelayanan kesehatan bergerak (PKB));
 - b) Pelaksanaan Kegiatan (turun ke lokus).
- i. Penguatan Kolaborasi Puskesmas dengan Klinik Pratama dan TPMD dalam Pelayanan Program Prioritas.
 - a) Pembinaan Penguatan Kolaborasi Puskesmas dengan Klinik Pratama dan TPMD dilakukan dalam Pelayanan Program Prioritas (TB, Hipertensi, dan DM);
 - b) Pembinaan ini dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan yang memiliki Puskesmas perkotaan sesuai dengan Pedoman Penyelenggaraan Integrasi Pelayanan Kesehatan di puskesmas dengan FKTP lain dalam pelaksanaan Program Prioritas yang ditetapkan oleh Dirjen Yankes.
- j. Peningkatan kapasitas Laboratorium Kesehatan daerah menuju standar BSL-2
Dukungan mutu dan akreditasi labkesda menuju *Bio Safety Level Dua* (BSL-2)
 - 1) Pembinaan Teknis Mutu dan Akreditasi;
 - 2) Pemantapan Mutu Eksternal (PME) Labkesda.
- k. Kalibrasi Alat Kesehatan
 - a) Pembiayaan pengujian dan/atau kalibrasi peralatan Puskesmas sesuai standar biaya yang berlaku, meliputi pembiayaan sertifikat kalibrasi dan biaya perjalanan petugas kalibrasi (transport, uang harian, dan penginapan jika diperlukan);
 - b) Pelaksanaan Kalibrasi dilakukan oleh Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan (BPFK) atau Institusi Pengujian Fasilitas Kesehatan (IPFK) yang memiliki izin operasional dari Badan Koordinasi Penanaman Modal (BKPM) serta terakreditasi oleh Komite Akreditasi Nasional (KAN) Badan Sertifikasi Nasional (BSN) atau lembaga akreditasi bagi yang sudah memiliki izin operasional lebih dari 2 tahun, dan khusus peralatan kesehatan lingkungan/sanitasi dapat juga dilakukan oleh laboratorium kesehatan lingkungan yang sudah terakreditasi;

- c) Penyelenggaraan kegiatan kalibrasi dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan berkoordinasi dengan puskesmas diwilayahnya;
 - d) Daftar nama alat kesehatan di puskesmas yang wajib dikalibrasi :
 - 1) Aspirator/Vacuum/Suction pump portable;
 - 2) Autoclave;
 - 3) Automated hemoglobin system/hematology analyzer;
 - 4) Centrifugal chemistry analyzer for clinical use/centrifuge kimia klinik;
 - 5) Dental Unit (chair);
 - 6) Doppler;
 - 7) ECG/EKG/Electrocardiograph;
 - 8) Flowmeter;
 - 9) Infant radiant warmer;
 - 10) Inkubator infant;
 - 11) Micro balance;
 - 12) Microscope binocular;
 - 13) Nebulizer;
 - 14) Pipet;
 - 15) Refrigerator, Vaksin;
 - 16) Rotator;
 - 17) Tensimeter;
 - 18) Termometer;
 - 19) Timbangan;
 - 20) Ultrasonography (USG);
 - 21) Spektrofotometer/fotometer (alat ukur pemeriksaan kualitas air);
 - 22) pH meter;
 - 23) TDS meter;
 - 24) Inkubator;
 - 25) Air particulate matter detector.
1. Pelatihan/peningkatan kapasitas tenaga kesehatan untuk topik prioritas
- a) Pelatihan pelayanan pengendalian penyakit
 - 1) Pelatihan pencegahan dan pengendalian penyakit kusta dan frambusia bagi pengelola program Kusta dan Frambusia tingkat Puskesmas;
 - 2) Pelatihan pengelola imunisasi di Puskesmas;
 - 3) Pelatihan Penyegaran Mikroskopis Malaria;
 - 4) Pelatihan penanggulangan Tuberkulosis (TBC) bagi petugas kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP);
 - 5) Pelatihan surveilans Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) bagi petugas surveilans di Puskesmas;
 - 6) Pelatihan tata laksana malaria bagi tenaga medis di fasilitas pelayanan kesehatan;

- 7) Pelatihan deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim bagi dokter dan bidan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP);
 - 8) Pelatihan sumber daya manusia (SDM) bagi tenaga kesehatan dalam upaya berhenti merokok (UBM) di fasilitas pelayanan kesehatan primer;
 - 9) Pelatihan entomologi Malaria untuk petugas puskesmas;
 - 10) Pelatihan tenaga kesehatan terpadu kesehatan jiwa.
- b) Pelatihan penyehatan lingkungan
- 1) Pelatihan Pengelolaan Limbah Fasyankes;
 - 2) Pelatihan pengawasan kualitas kesehatan lingkungan bagi tenaga sanitasi lingkungan di puskesmas.
- c) Pelatihan pelayanan Ibu Hamil, Balita dan Remaja
- 1) Praktek Lapangan (Kalakarya) MTBS di Tingkat Puskesmas;
 - 2) *On the job training* kasus kegawatdaruratan ibu dan anak bagi dokter, bidan, dan perawat FKTP ke RS;
 - 3) Pelatihan Pelayanan ANC dan Penggunaan USG Dasar Obstetri Terbatas melalui *Blended Learning*;
 - 4) Pelatihan Pelayanan ANC, Persalinan, Nifas dan SHK bagi Bidan;
 - 5) Pelatihan edukasi gizi pada 1000 hpk (hari pertama kehidupan) dengan metode emo demo bagi petugas kesehatan;
 - 6) Pelatihan Konseling Menyusui (*End User*);
 - 7) Pelatihan konseling pemberian makan bayi dan anak;
 - 8) Pelatihan Gizi Bencana.
- d) Pelatihan pelayanan Usia Produktif
- 1) Workshop kesehatan Catin & KB bagi Pemegang Program, LP/LS, Tenaga Kesehatan Provinsi dan Kabupaten;
 - 2) Pelatihan pelayanan kontrasepsi bagi dokter dan bidan di fasilitas pelayanan kesehatan.
- e) Pelatihan Integrasi Layanan Primer
- 1) Orientasi Penyelenggaraan ILP bagi petugas puskesmas;
 - 2) Orientasi penyelenggaraan Pustu bagi petugas Poskesdes/Pustu;
 - 3) Workshop Penguatan Kapasitas FKTP melalui pemantauan mutu.
- m. Peningkatan kapasitas dan pemberdayaan Kader Kesehatan untuk topik prioritas
- a) Peningkatan kapasitas Kader Kesehatan untuk pelayanan pengendalian penyakit
Pelatihan kader malaria
 - b) Peningkatan kapasitas Kader Kesehatan untuk pelayanan Ibu Hamil, Balita dan Remaja
 - 1) Pelatihan pemantauan tumbuh kembang bagi

- kader, PAUD/ TK/RA;
 2) Pelatihan kompetensi dasar kader posyandu bagi tenaga kesehatan puskesmas.

BAB VI

BOK PUSKESMAS

Bagian Kesatu Penggunaan

Pasal 9

Dana BOK Puskesmas dapat digunakan sesuai menu dan kegiatan yang ditetapkan pemerintah untuk mendukung operasional pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat terutama upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya yang meliputi:

- a. Pemberian makanan tambahan (PMT) berbahan pangan lokal;
- b. Penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dan perbaikan gizi masyarakat;
- c. Upaya deteksi dini, preventif, dan respons penyakit;
- d. Insentif tenaga UKM puskesmas;
- e. Penguatan kolaborasi puskesmas dengan klinik pratama dan TPMD dalam pelayanan program prioritas; dan
- f. Manajemen Puskesmas.

Bagian Kedua Jenis Pembiayaan

Pasal 10

- (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 atau pengganti BBM;
 - b. Belanja perjalanan dinas dalam wilayah kerja Puskesmas bagi ASN dan non ASN di Puskesmas;
 - c. Belanja penggandaan form survei/penyelidikan epidemiologi/investigasi/deteksi dini;
 - d. Belanja bahan pendukung kegiatan survei/pengendalian vektor/penemuan kasus/ deteksi dini/skrinning/POPM/pemicuan STBM.
 - e. Belanja kegiatan pertemuan dan rapat di dalam atau di luar Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas;
 - f. Belanja penyelenggaraan pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal bagi ibu hamil dan balita;
 - g. Belanja honor, transport dan/atau akomodasi

- narasumber diperuntukan bagi narasumber di luar satker penyelenggara kegiatan;
- h. Belanja sewa paket langganan internet di Puskesmas dan/atau Pustu;
 - i. Belanja langganan SIMPUS;
 - j. Belanja insentif UKM bagi 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 11

- (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 upaya kesehatan masyarakat terutama kegiatan promotif dan preventif oleh Puskesmas dan jaringannya.
- (3) Menu kegiatan BOK Puskesmas sebagai berikut:
- a) Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal
 - 1. Pelatihan tim pelaksana dalam penyiapan pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal bagi ibu hamil bermasalah gizi dan balita bermasalah gizi tingkat kabupaten dan puskesmas.
 - 2. Penyediaan bahan makanan tambahan berbasis pangan lokal bagi ibu hamil bermasalah gizi dan balita bermasalah gizi.
Komponen pembiayaan terdiri dari bahan makanan minimal 80%, upah memasak maksimal 15%, manajemen maksimal 5% mengacu pada petunjuk teknis pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal.
 - b) Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi dan Perbaikan Gizi Masyarakat
 - 1. Kunjungan Lapangan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
 - a) Kunjungan lapangan bumil kurang energi kronik, anemia, bumil risti, bayi berat lahir rendah, dan bayi balita dengan masalah gizi;
 - b) Kunjungan Pembinaan Pelayanan ANC,

- Persalinan, PNC, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita bagi Pustu, Praktik Mandiri, dan Posyandu.
2. Pelaksanaan Kelas Ibu (Kelas Ibu Hamil, Kelas Ibu Balita)
 - a) Pelaksanaan kelas ibu balita;
 - b) Pelaksanaan kelas ibu hamil.
 3. Pelayanan Kesehatan Pada Anak Usia Sekolah dan Remaja
 - a) Pembinaan Kesehatan Sekolah (termasuk skrining kesehatan) pada anak usia sekolah dan remaja.
 4. Pemantauan Tumbuh Kembang Balita
 - a) Lokakarya pembuatan SOP tatalaksana balita dengan masalah gizi dan tumbuh kembang: *weight faltering*, gizi kurang, gizi buruk, stunting termasuk rujukan;
 - b) Pendampingan Pemberian MPASI dan ASI Eksklusif;
 - c) Pendampingan rujukan balita stunting/gizi buruk.
 5. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
 - a) Biaya transport calon pendonor darah untuk mendukung P4K dari dan/ke UTD;
 - b) Rapat Koordinasi dengan OPD/perangkat desa dan masyarakat terkait Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), termasuk pemantauan ibu hamil risiko tinggi.
 6. Surveilans Kesehatan Gizi dan KIA
 - a) Pelacakan dan pelaporan kematian dan pelaksanaan otopsi pelacakan dan pelaporan kematian dan pelaksanaan otopsi verbal kematian ibu dan bayi/balita;
 - b) Pertemuan validasi dan evaluasi data Gizi dan KIA.
 7. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Bagi Calon Pengantin, Pasangan Usia Subur (PUS)
 - a) Pelaksanaan penyuluhan dan pelayanan KB, praktik P2GP dan kesehatan reproduksi, pencegahan kekerasan terhadap perempuan dan anak dan kesehatan penyandang disabilitas;
 - b) Pertemuan validasi dan evaluasi data usia produktif dan lansia
 - c) Upaya Deteksi Dini, Preventif, dan Respons Penyakit
 1. Deteksi/penemuan dini/skrining faktor risiko dan penyakit tidak menular prioritas di masyarakat.
 - a) Deteksi/penemuan dini/skrining faktor risiko dan penyakit tidak menular prioritas di masyarakat;
 - b) Pelaksanaan *follow up* layanan *quitline* terintegrasi dengan Layanan UBM di FKTP.

2. Pelayanan Imunisasi
 - a) Pelayanan imunisasi (imunisasi bayi, baduta, Wanita Usia Subur (WUS), antigen baru, Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS), sweeping, *Drop Out Follow Up* (DOFU), imunisasi kejar (*Catch up*), *Outbreak Response Immunization* (ORI), BLF, *crash* program, imunisasi tambahan lainnya, skrining status imunisasi) di posyandu/satuan pendidikan/pos imunisasi lainnya, termasuk validasi data sasaran dan cakupan imunisasi (*RCA/Rapid Convenience Assessment*) dan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Imunisasi;
 - b) Pemantauan kasus KIPI.
3. Penemuan Kasus Aktif dan Pemantauan Pengobatan Penyakit Menular, serta Program Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM)
 - a) Pemberian Obat Pencegah Massal (POPM) untuk pencegahan penyakit filariasis dan kecacangan, dan pemantauan minum oralit dan zink pada balita diare serta *care seeking pneumonia*.
4. Penemuan Kasus Aktif Penyakit Menular
 - a) Penemuan kasus PD3I (AFP, campak rubela, dan PD3I lainnya);
 - b) Pelaksanaan mobile tes HIV dan IMS pada populasi kunci;
 - c) *Tracing Loss to Follow up* (LTFU) dan pendampingan minum obat bagi ODHIV;
 - d) Penemuan kasus hepatitis B (HBsAg reaktif) pada bayi usia 9- 12 bulan di masyarakat dan pemantauan ibu hamil reaktif HbsAg;
 - e) Intensifikasi penemuan kasus kusta, frambusia serta tatalaksana kontak kasus kusta frambusia.
5. Penemuan Kasus Aktif TBC
 - a) Pemantauan menelan minum obat dan terapi pencegahan TBC;
 - b) Penemuan kasus aktif, investigasi kontak, dan pelacakan kasus mangkir.
6. Survei vektor (DBD, Malaria dan Leptospirosis) dan pengendalian vektor (pengasapan/fogging, penyemprotan dinding rumah (IRS), larvasidasi DBD/Malaria dan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)
 - a) Pelepasliaran nyamuk Aedes ber Wolbachia;
 - b) Survei vektor Malaria, DBD dan reservoir Leptospirosis;
 - c) Pengendalian vektor (pengasapan/fogging, penyemprotan dinding rumah (IRS), larvasidasi DBD, malaria dan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).
7. Inspeksi Kesehatan Lingkungan di Tempat Pengelolaan Pangan (TPP), Tempat Fasilitas Umum (TFU), Sarana Air Minum (SAM), dan Fasyankes
 - a) Inspeksi kesehatan lingkungan di sarana tempat dan fasilitas umum, sarana tempat pengelolaan pangan, sarana air minum, fasilitas pelayanan kesehatan;

- b) Surveilans Kualitas Air Minum di Tingkat Rumah Tangga (SKAMRT).
- 8. Penyelidikan dan Respon Kasus atau Kejadian Luar Biasa (KLB)
 - Verifikasi sinyal/ Penyelidikan Epidemiologi (PE)/ pelacakan kontak penyakit berpotensi KLB/wabah dan penyakit infeksi emerging.
- 9. Pemberdayaan Masyarakat serta Pembinaan Kader Kesehatan dalam Penanggulangan Permasalahan P2P dan Penyehatan Lingkungan
 - a) Pemberdayaan kader masyarakat dalam pencegahan penyakit menular;
 - b) Pemberdayaan kader masyarakat terlibat dalam pelaksanaan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular;
 - c) Pemberdayaan kader masyarakat terlibat dalam pelaksanaan imunisasi dan surveilans PD3I;
 - d) Pemberdayaan kader masyarakat melalui pemicuan untuk implementasi seluruh pilar STBM.
- 10. Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Keong dan Hewan Penular Schistosomiasis
 - Pelaksanaan pencegahan dan pengendalian keong dan hewan penular Schistosomiasis (surveilans, penyemprotan, pemberian obat masal).
- d) Insentif 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) dan non ASN yang sudah ada pengangkatan/penetapannya oleh pejabat pembina kepegawaian 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 per bulan 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 Nomor 43 Tahun 2019 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 dana 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 dana 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. Misalnya: Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha, Bendahara Dana BOK, Bendahara JKN, PJ Poliklinik, PJ Program, dan lainnya.

- e) Jabatan tambahan/tanggung jawab tambahan petugas puskesmas sesuai surat keputusan penugasan. Misalnya: 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/S1/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 diwilayahnya 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 berdasarkan pedoman di PMK Nomor 37 Tahun 2023.
 - d) Puskesmas mengirimkan template hasil perhitungan insentif UKM ke Dinas Kesehatan
 - e) Sebelum template insentif UKM dilakukan verifikasi oleh Dinas Kesehatan, terlebih dahulu dilakukan verifikasi oleh tim verifikasi Puskesmas.
 - f) Dinas Kesehatan melakukan verifikasi data template insentif UKM yang di input oleh puskesmas.
 - g) Setelah verifikasi data template insentif UKM 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) Puskesmas melakukan transfer insentif UKM kepada masing-masing petugas puskesmas sesuai besaran hasil penghitungan.
 - j) 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.
- e) Penguatan Kolaborasi Puskesmas dengan Klinik Pratama dan TPMD dalam Pelayanan Program Prioritas:

1. Kegiatan bertujuan untuk penguatan Implementasi Kolaborasi Puskesmas dengan Klinik Pratama dan TPMD dalam Pelayanan Program Prioritas (TB, Hipertensi, dan DM);
 2. Kegiatan dilaksanakan oleh puskesmas perkotaan, yaitu Puskesmas Besuki, Puskesmas Panarukan, Puskesmas Situbondo, Puskesmas Panji dan Puskesmas Asembagus;
 3. Kegiatan meliputi rapat koordinasi dan persiapan, pertemuan evaluasi dan pembinaan (semester 1 dan 2).
- f) Manajemen Puskesmas
1. Penguatan Integrasi Layanan Primer
 - a) Pendampingan pelaksanaan ILP di pustu dan posyandu;
 - b) Transport Kunjungan Rumah Kader Posyandu;
 - c) Langganan SIMPUS (Sistem Informasi Puskesmas).
 2. Dukungan Internet untuk Pelayanan Kesehatan

Langganan/sewa jaringan internet, wifi, atau pembelian pulsa untuk internet puskesmas /pustu selama 1 tahun atau 12 bulan.
 3. Upaya Penguatan Perencana melalui Lokakarya Mini
 - a) Pelaksanaan lokakarya mini bulanan puskesmas
 - 1) Merupakan pertemuan bulanan internal di Puskesmas, dilaksanakan setiap bulan atau 12 kali dalam setahun. Bentuk kegiatan juga dapat berupa orientasi atau refreshing materi untuk tenaga kesehatan di puskesmas pembantu atau kader posyandu.
 - 2) Peserta antara lain Kepala Puskesmas, seluruh pegawai Puskesmas, termasuk pegawai yang bertugas di Pustu/Poskesdes/Polindes, dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.
 - b) Pelaksanaan lokakarya mini lintas sektor triwulanan
 - 1) Merupakan pertemuan tribulanan antar petugas puskesmas dengan sektor terkait.
 - 2) Lokasi pelaksanaan dilakukan di puskesmas atau kecamatan dan dilaksanakan setiap 3 bulan sekali atau 4 kali dalam setahun.
 - 3) Peserta antara lain camat beserta staf jajarannya, Kepala Puskesmas, Pegawai Puskesmas, Dinas Kesehatan, Tim Penggerak PKK Kecamatan, Lintas Sektor yang berperan dalam transformasi layanan primer dan mendukung bidang kesehatan seperti Kepala Desa, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa

(DPMD), Dinas Komunikasi dan Infomasi, Dinas Pertanian, Kantor Wilayah Kementerian Agama, Dinas Pendidikan, BKKBN, Dinas Sosial, serta Lembaga/Organisasi Kemasyarakatan dan perusahaan bila ada.

BAB VII

KETENTUAN STANDART SATUAN BIAYA BOK

Pasal 12

- (1) 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 pertanggung jawaban 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)/bermasalah gizi 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/bermasalah gizi 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. 50.000,- (lima puluh ribu rupiah)/porsi dengan rincian nasi kotak maksimal Rp. 30.000,- (tiga puluh ribu rupiah)/kotak dan kue Rp. 20.000,- (dua puluh 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 langganan SIMPUS (Sistem Informasi Puskesmas) maksimal senilai Rp. 1.000.000,- (satu juta rupiah) per bulan.
- n. Belanja jasa Pemeriksaan Sampel *skrining hipotiroid kongenital* (SHK) di Laboratorium Rujukan SHK sebesar Rp. 65.000,- (enam puluh lima ribu rupiah);
- o. Belanja insentif UKM ASN petugas puskesmas :
 - 1. Puskesmas Sumbermalang senilai Rp. 37.841.000,- (tiga puluh tujuh juta delapan ratus empat puluh satu ribu rupiah) per tahun;
 - 2. Puskesmas Jatibanteng senilai Rp. 80.097.000,- (delapan puluh juta sembilan puluh tujuh ribu rupiah) per tahun;
 - 3. Puskesmas Banyuglugur senilai Rp. 58.886.000,- (lima puluh delapan juta delapan ratus delapan puluh enam ribu rupiah) per tahun;
 - 4. Puskesmas Besuki senilai Rp. 86.304.000,- (delapan puluh enam juta tiga ratus empat ribu rupiah) per tahun;
 - 5. Puskesmas Suboh senilai Rp. 82.828.000,- (delapan puluh dua juta delapan ratus dua puluh delapan ribu rupiah) per tahun;
 - 6. Puskesmas Mlandingan senilai Rp. 92.733.000,- (sembilan puluh dua juta tujuh ratus tiga puluh tiga ribu rupiah) per tahun;
 - 7. Puskesmas Bungatan senilai Rp. 43.190.000,- (empat puluh tiga juta seratus sembilan puluh ribu rupiah) per tahun;
 - 8. Puskesmas Kendit senilai Rp. 61.397.000,- (enam puluh satu juta tiga ratus sembilan puluh tujuh ribu rupiah) per tahun;
 - 9. Puskesmas Panarukan senilai Rp. 82.776.000,- (delapan puluh dua juta tujuh ratus tujuh puluh enam ribu rupiah) per tahun;
 - 10. Puskesmas Situbondo senilai Rp. 79.478.000,- (tujuh puluh sembilan juta empat ratus tujuh puluh delapan ribu rupiah) per tahun;
 - 11. Puskesmas Mangaran senilai Rp. 87.962.000,- (delapan puluh tujuh juta sembilan ratus enam puluh dua ribu rupiah) per tahun;

12. Puskesmas Panji senilai Rp. 71.378.000,- (tujuh puluh satu juta tiga ratus tujuh puluh delapan ribu rupiah) per tahun;
 13. Puskesmas Kapongan senilai Rp. 81.985.000,- (delapan puluh satu juta sembilan ratus delapan puluh lima ribu rupiah) per tahun;
 14. Puskesmas Arjasa senilai Rp. 92.958.000,- (sembilan puluh dua juta sembilan ratus lima puluh delapan ribu rupiah) per tahun;
 15. Puskesmas Jangkar senilai Rp. 60.600.000,- (enam puluh juta enam ratus ribu rupiah) per tahun;
 16. Puskesmas Asembagus senilai Rp. 90.328.000,- (sembilan puluh juta tiga ratus dua puluh delapan ribu rupiah) per tahun;
 17. Puskesmas Banyuputih senilai Rp. 94.756.000,- (sembilan puluh empat juta tujuh ratus lima puluh enam ribu rupiah) per tahun;
 18. Puskesmas Wonorejo senilai Rp. 56.484.000,- (lima puluh enam juta empat ratus delapan puluh empat ribu rupiah) per tahun;
 19. Puskesmas Klampokan senilai Rp. 41.069.000,- (empat puluh satu juta enam puluh sembilan ribu rupiah) per tahun;
 20. Puskesmas Widoropayung senilai Rp. 71.341.000,- (tujuh puluh satu juta tiga ratus empat puluh satu ribu rupiah) per tahun.
- p. Belanja insentif UKM Non ASN petugas puskesmas:
1. Puskesmas Sumbermalang senilai Rp. 56.761.000,- (lima puluh enam juta tujuh ratus enam puluh satu ribu rupiah) per tahun;
 2. Puskesmas Jatibanteng senilai Rp. 53.398.000,- (lima puluh tiga juta tiga ratus sembilan puluh delapan ribu rupiah) per tahun;
 3. Puskesmas Banyuglugur senilai Rp. 63.793.000,- (enam puluh tiga juta tujuh ratus sembilan puluh tiga ribu rupiah) per tahun;
 4. Puskesmas Besuki senilai Rp. 57.536.000,- (lima puluh tujuh juta lima ratus tiga puluh enam ribu rupiah) per tahun;
 5. Puskesmas Suboh senilai Rp. 67.769.000,- (enam puluh tujuh juta tujuh ratus enam puluh sembilan ribu rupiah) per tahun;
 6. Puskesmas Mlandingan senilai Rp. 45.674.000,- (empat puluh lima juta enam ratus tujuh puluh empat ribu rupiah) per tahun;

7. Puskesmas Bungatan senilai Rp. 87.690.000,- (delapan puluh tujuh juta enam ratus sembilan puluh ribu rupiah) per tahun;
8. Puskesmas Kendit senilai Rp. 52.302.000,- (lima puluh dua juta tiga ratus dua ribu rupiah) per tahun;
9. Puskesmas Panarukan senilai Rp. 55.184.000,- (lima puluh lima juta seratus delapan puluh empat ribu rupiah) per tahun;
10. Puskesmas Situbondo senilai Rp. 37.401.000,- (tiga puluh tujuh juta empat ratus satu ribu rupiah) per tahun;
11. Puskesmas Mangaran senilai Rp. 74.930.000,- (tujuh puluh empat juta sembilan ratus tiga puluh ribu rupiah) per tahun;
12. Puskesmas Panji senilai Rp. 107.068.000,- (seratus tujuh juta enam puluh delapan ribu rupiah) per tahun;
13. Puskesmas Kapongan senilai Rp. 67.079.000,- (enam puluh tujuh juta tujuh puluh sembilan ribu rupiah) per tahun;
14. Puskesmas Arjasa senilai Rp. 76.057.000,- (tujuh puluh enam juta lima puluh tujuh ribu rupiah) per tahun;
15. Puskesmas Jangkar senilai Rp. 90.901.000,- (sembilan puluh juta sembilan ratus satu ribu rupiah) per tahun;
16. Puskesmas Asembagus senilai Rp. 97.855.000,- (sembilan puluh tujuh juta delapan ratus lima puluh lima ribu rupiah) per tahun;
17. Puskesmas Banyuputih senilai Rp. 77.526.000,- (tujuh puluh tujuh juta lima ratus dua puluh enam ribu rupiah) per tahun;
18. Puskesmas Wonorejo senilai Rp. 50.089.000,- (lima puluh juta delapan puluh sembilan ribu rupiah) per tahun;
19. Puskesmas Klampokan senilai Rp. 95.828.000,- (sembilan puluh lima juta delapan ratus dua puluh delapan ribu rupiah) per tahun;
20. Puskesmas Widoropayung senilai Rp. 71.341.000,- (tujuh puluh satu juta tiga ratus empat puluh satu ribu rupiah) per tahun.

BAB VIII
PERENCANAAN, PENCAIRAN
DAN PERTANGGUNGJAWABAN DANA BOK

Bagian Kesatu
Perencanaan

Pasal 13

Perencanaan Anggaran BOK diatur berdasarkan tahapan sebagai berikut :

- a. Daerah melakukan usulan rencana kegiatan melalui sistem informasi 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 Dinas Kesehatan yang diterima;
- d. Puskesmas menyusun Rencana Kegiatan dan Anggaran Puskesmas (RKAP) berdasarkan pagu BOK per puskesmas dan identifikasi masalah yang ada di puskesmas;
- e. Dinas Kesehatan mengkoordinasi usulan kegiatan BOK Puskesmas kepada Kementerian Kesehatan melalui sistem informasi 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 Dinas Kesehatan disepakati dalam berita acara yang dibubuhi tanda tangan Kepala Dinas Kesehatan dan perwakilan Kementerian Kesehatan;
- i. Usulan Rencana Kegiatan dan Anggaran Puskesmas (RKAP) 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 Dinas Kesehatan 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 Puskesmas (RKAP);
 - 3. Asistensi/ desk;
 - 4. Penyusunan Rencana Kegiatan dan Anggaran Puskesmas (RKAP) 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 14

- (1) Daerah dapat mengusulkan perubahan Rencana Kegiatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 13 huruf j kepada Kementerian Kesehatan.
- (2) Perubahan rincian pendanaan pada menu kegiatan dalam rencana kegiatan BOK Dinas Kesehatan dan BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapat persetujuan Kementerian Kesehatan.
- (3) Perubahan rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), antara lain:
 - a. perubahan pada menu kegiatan (selisih antara alokasi dengan rencana kegiatan); dan
 - b. perubahan pada rincian menu kegiatan.
- (4) Perubahan rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a hanya dilakukan pada bulan Maret tahun anggaran berjalan.
- (5) Perubahan rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dilakukan pada tahun anggaran berjalan.
- (6) Perubahan rencana kegiatan selain yang disebutkan pada ayat (3) dilakukan hanya pada:
 - a. bulan Maret tahun anggaran berjalan;
 - b. bulan Agustus tahun anggaran berjalan; atau
 - c. bulan tertentu yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan sesuai dengan kebutuhan prioritas nasional.
- (7) Perubahan rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan dengan mempertimbangkan:

- a. efisiensi anggaran untuk dialihkan ke kegiatan prioritas nasional lainnya pada menu yang sama atau antar menu;
 - b. kebutuhan penanggulangan KLB/wabah, atau bencana; dan/atau
 - c. program prioritas dan kebutuhan Pemerintah Daerah.
- (8) 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 kepala daerah;
 - c. telaah usulan perubahan yang ditandatangani oleh kepala Dinas Kesehatan; dan
 - d. data pendukung lainnya.

Bagian Kedua

Pencairan

Pasal 15

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 sistem informasi 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 16

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 ke 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 tanggal 8 bulan berikutnya untuk dilakukan verifikasi oleh sub bagian keuangan;
- e. Surat Pertanggungjawaban (SPJ) Keuangan dan data dukung yang tidak lengkap dan perlu direvisi, diinformasikan kepada Puskesmas dengan ketentuan waktu perbaikan selama 2 (dua) hari kerja;
- f. Verifikasi data dukung kegiatan dilakukan oleh seksi Pembiayaan Dinas Kesehatan;
- g. Surat Pertanggungjawaban (SPJ) Keuangan dan data dukung kegiatan yang sudah direvisi oleh Puskesmas diserahkan kembali ke Dinas Kesehatan untuk diterbitkan rekom pengesahan belanja;
- h. Berdasarkan rekom pengesahan belanja sebagaimana dimaksud pada huruf g, Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan membuat Surat Permintaan Pengesahan Belanja (SP2B) minimal tanggal 10 setiap bulan;
- i. Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan menyampaikan Surat Permintaan Pengesahan Belanja (SP2B) sebagaimana dimaksud pada huruf h kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD) selaku Bendahara Umum Daerah untuk menerbitkan Surat Pengesahan Belanja (SPB).

Pasal 17

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 pembelian 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 bagi 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 dengan 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. Belanja langganan Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS), berupa kuitansi, faktur/bon toko/pembelian, atau bukti lainnya, dan bukti setoran pajak (jika dikenakan pajak).
 - i. Insentif UKM, berupa daftar penerimaan keuangan, *template* perhitungan insentif UKM, SK Jabatan, rekapitulasi kegiatan UKM dan bukti setoran pajak (jika dikenakan pajak).

Pasal 18

Format tanda bukti kedatangan kegiatan BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 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 DALAM RANGKA PENYALURAN
LANGSUNG BOK PUSKESMAS KE REKENING PUSKESMAS

Bagian Kesatu

Rekening Dana BOK

Pasal 19

- (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 Dinas Kesehatan .
- (3). Rekening Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan bagian dari rekening kas umum daerah yang digunakan untuk mengelola 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 sistem informasi e-renggar.
- (6). Rekening Dana BOK Puskesmas meliputi:
 - a. rekening giro; dan
 - b. rekening virtual (*virtual account*).
- (7). Rekening giro sebagaimana dimaksud pada ayat (6) huruf a digunakan antara lain:
 - a. menampung dana BOK Puskesmas yang disalurkan dari RKUN ke rekening Puskesmas;
 - b. berfungsi sebagai rekening induk Puskesmas; dan
 - c. puskesmas tidak diperkenankan menarik dana dari rekening giro, baik secara tunai maupun non tunai.
- (8). Rekening virtual (*virtual account*) sebagaimana dimaksud pada ayat (6) huruf b digunakan antara lain:
 - a. menerima dana BOK dari rekening giro/rekening induk melalui proses penginputan Rencana Penarikan Dana (RPD) di aplikasi BOK Salur;
 - b. jumlah rekening virtual sesuai dengan jumlah menu BOK Puskesmas; dan
 - c. transaksi pada *virtual account* diutamakan dilakukan secara non tunai.

Pasal 20

- (1) Rekening Puskesmas yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan dapat dilakukan perubahan berdasarkan usulan perubahan rekening Puskesmas oleh Dinas Kesehatan.
- (2) Usulan perubahan rekening Puskesmas oleh Dinas Kesehatan 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 21

Penyaluran Dana BOK meliputi :

- 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 huruf a untuk setiap tahap dilakukan oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan sesuai rekomendasi dari Kementerian Kesehatan;
- c. Rekomendasi penyaluran sebagaimana dimaksud pada huruf b dilakukan berdasarkan laporan realisasi penggunaan dana yang disampaikan oleh Pemerintah Daerah;
- d. Penyaluran Dana BOK Dinas Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga

Penarikan Dana

Pasal 22

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 BOK Salur Kementerian Kesehatan;
- 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 sistem informasi 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 e maka dianggap menyetujui rencana penarikan dana oleh Puskesmas;
- h. Hasil validasi Dinas Kesehatan pada sistem informasi e-renggar berupa dokumen elektronik.

Pasal 23

Validasi penarikan Dana BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 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 24

- (1) Laporan realisasi penggunaan Dana BOK dikirimkan kepada Kementerian Kesehatan melalui sistem informasi pengelolaan Dana BOK secara periodik setiap bulan atau triwulan.
- (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 disampaikan melalui sistem informasi e-renggar.
- (4) Pelaporan BOK Puskesmas diserahkan kepada Seksi Pembiayaan Kesehatan pada Dinas Kesehatan untuk rekapitulasi laporan BOK Puskesmas Tingkat Kabupaten.
- (5) Pelaporan BOK Dinas Kesehatan di Dinas Kesehatan dilaksanakan secara periodik berdasarkan petunjuk teknis yang berlaku.

Pasal 25

- (1) Laporan realisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (3), diverifikasi secara berjenjang oleh Dinas Kesehatan, perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan keuangan pemerintah daerah dan Kementerian Kesehatan.
- (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 Puskesmas.
- (4) Kementerian Kesehatan melakukan verifikasi atas kesesuaian laporan penggunaan dana BOK Puskesmas sesuai dengan petunjuk teknis dan pagu alokasi.
- (5) Verifikasi laporan realisasi penggunaan BOK Puskesmas dilakukan melalui sistem informasi e-renggar.

BAB XI

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 26

- (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 27

Peraturan Bupati ini mulai berlaku sejak tanggal 1 Januari 2024.

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

Ditetapkan di Situbondo
Pada tanggal 4 Maret 2024
BUPATI SITUBONDO,

ttd.

KARNA SUSWANDI

Diundangkan di Situbondo
Pada tanggal 4 Maret 2024
SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN SITUBONDO,

ttd.

WAWAN SETIAWAN

BERITA DAERAH KABUPATEN SITUBONDO TAHUN 2024 NOMOR 14



SALINAN sesuai dengan Aslinya,
Plt. KEPALA BAGIAN HUKUM

BHIMA SUNARTO PUTRA, S.H.

Penata (III/c)

19850725 201503 1 001

I. FORMAT TANDA BUKTI KEDATANGAN KEGIATAN BOK PUSKESMAS

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. ... 3. 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,

KARNA SUSWANDI