



## **BUPATI SITUBONDO**

PERATURAN BUPATI SITUBONDO

NOMOR 25 TAHUN 2021

TENTANG

PEDOMAN OPERASIONAL PENYELENGGARAAN PROGRAM  
BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN DAN JAMINAN PERSALINAN  
TAHUN ANGGARAN 2021

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 pada huruf a, huruf b, dan huruf c, dipandang perlu menetapkan Peraturan Bupati Situbondo tentang Pedoman Operasional Penyelenggaraan Program Bantuan Operasional Kesehatan dan Jaminan Persalinan Tahun Anggaran 2021;

- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
  2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah–Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur (Berita Negara Republik Indonesia Nomor 19 tahun 1950, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 19) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);
  3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
  4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
  5. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
  6. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637);
  7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
  8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072);

9. 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 diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
10. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
12. 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);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 403);
15. Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2016 Nomor 6);

## MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN OPERASIONAL PENYELENGGARAAN PROGRAM BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN DAN JAMINAN PERSALINAN TAHUN ANGGARAN 2021.

## BAB I

## KETENTUAN UMUM

## Pasal 1

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 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.
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. 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.

12. Bantuan Operasional Kesehatan yang selanjutnya disingkat BOK adalah dana yang digunakan untuk meringankan beban masyarakat terhadap pembiayaan bidang kesehatan, khususnya pelayanan di Puskesmas, penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi, dan malnutrisi.
13. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.
14. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial yang selanjutnya disebut UKM Esensial adalah UKM yang wajib atau harus dilaksanakan oleh Puskesmas untuk mendukung pencapaian SPM bidang kesehatan Daerah.
15. Dana BOK fasilitas UKM Sekunder adalah dana dari pemerintah pusat yang digunakan untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat yang tidak sanggup dilaksanakan atau tidak memadai dilakukan ditingkat puskesmas.
16. Jaminan Persalinan yang selanjutnya disebut Jampersal adalah jaminan pembiayaan yang berasal dari Dana Alokasi Khusus Non Fisik yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten yang mencakup semua penerimaan dan pengeluaran dalam rangka mendekatkan akses pelayanan KIA serta untuk memobilisasi persalinan ke fasilitas kesehatan untuk mencegah secara dini terjadinya komplikasi baik dalam persalinan ataupun masa nifas.
17. Bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi dari lahir sampai usia 28 hari.
18. Biaya Transport adalah biaya yang dikeluarkan untuk mencapai tempat kegiatan dengan menggunakan sarana transportasi umum atau sarana transportasi lain yang tersedia.
19. 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.

20. Pemberian Makanan Tambahan Lokal adalah program intervensi bagi balita yang menderita kurang gizi dimana tujuannya adalah untuk meningkatkan status gizi anak serta untuk mencukupi kebutuhan zat gizi anak agar tercapainya status gizi dan kondisi gizi yang baik sesuai dengan umur anak tersebut dengan bahan pangan sesuai lokal kearifan.
21. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Manusia (UKBM) adalah salah satu wujud nyata peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan.
22. Tracer adalah tenaga pelaksana pelacakan kontak yang melibatkan unsur masyarakat seperti: Kader, Babinsa, Bhabinkamtibmas, PKK, Satlinmas, Karangtaruna dan relawan yang sudah mendapatkan pelatihan terkait lainnya.
23. *Post Natal Care* yang selanjutnya disingkat PNC adalah masa yang dimulai setelah kelahiran placenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil dan berlangsung selama kira kira 6 (enam) minggu.
24. *Antenatal Care* yang selanjutnya disingkat ANC adalah pemeriksaan dan pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim.
25. Rumah Tunggu Kelahiran yang selanjutnya disingkat RTK adalah suatu tempat atau ruangan yang berada di dekat fasilitas pelayanan kesehatan (Poskesdes, Puskesmas, Rumah Sakit) yang dapat digunakan sebagai tempat tinggal sementara bagi ibu hamil dan pendampingnya (suami/Kader/keluarga) selama beberapa hari sebelum saat persalinan tiba dan beberapa hari setelah bersalin.
26. 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.
27. Penduduk Miskin adalah seseorang yang tinggal di Daerah dan memiliki Kartu Tanda Penduduk Elektronik (KTP-el) dan/atau tercatat dalam Kartu Keluarga (KK) yang mengalami kondisi ketidakmampuan dalam memenuhi hak-hak dasarnya, sesuai dengan Data Tunggol Daerah Analisis Kependudukan Partisipatif dari aplikasi penilaian analisis kependudukan yang digunakan daerah.

28. Keluarga Miskin adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami, istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya dan/atau orang lain yang menjadi tanggungan kepala keluarga yang dibuktikan dengan Kartu Keluarga (KK) dan tinggal dalam satu rumah, berdasarkan indikator kemiskinan daerah yang telah disesuaikan dengan standar kriteria penilaian kemiskinan dari Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K).
29. Surat Keterangan Dalam Proses Pendaftaran DTKS yang selanjutnya disingkat Suket DTKS adalah surat keterangan yang diterbitkan oleh Dinas Sosial bagi bagi penduduk miskin yang tidak terdata dalam DTKS sesuai hasil verifikasi dan validasi.

## BAB II

### RUANG LINGKUP

#### Pasal 2

Ruang lingkup Peraturan Bupati ini meliputi :

- a. BOK Kabupaten;
- b. BOK Puskesmas;
- c. BOK Stunting; dan
- d. Jampersal.

## BAB III

### SASARAN DAN TUJUAN

#### Pasal 3

Sasaran Dana BOK meliputi:

- a. Dinas Kesehatan Kabupaten;
- b. Puskesmas;
- c. Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten;
- d. Lintas sektor terkait ditingkat kabupaten, kecamatan, kelurahan/desa untuk BOK Stunting.

#### Pasal 4

- (1) Tujuan penyelenggaraan program BOK Kabupaten sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a adalah:
  - a. menyelenggarakan fungsi rujukan upaya kesehatan masyarakat dari dan ke Puskesmas;

- b. menyelenggarakan pembinaan, monitoring dan evaluasi upaya kesehatan masyarakat;
  - c. mendukung terjaminnya keamanan sarana, prasarana dan peralatan di puskesmas dengan melaksanakan pengujian dan/atau kalibrasi; dan
  - d. mendukung peningkatan mutu hasil pemeriksaan Laboratorium di Labkesda.
- (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.
- (3) Tujuan penyelenggaraan program BOK Stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf c adalah:
- a. mendorong upaya konvergensi lintas program dan lintas sektor dalam percepatan penurunan prevalensi stunting; dan
  - b. melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan percepatan penurunan prevalensi stunting.
- (4) Tujuan penyelenggaraan program Jampersal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf d adalah:
- a. meningkatkan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten;
  - b. menurunkan kasus komplikasi pada ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir; dan
  - c. meningkatkan penanganan kasus komplikasi pada ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir.

#### 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 Kabupaten dan BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a dan b, masing-masing terdiri atas:
  - a. BOK untuk UKM Esensial; dan
  - b. BOK untuk upaya pencegahan dan pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19).

- (3) BOK Kabupaten untuk UKM Esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dialokasikan sebesar 60% (enam puluh perseratus) dan BOK Puskesmas untuk UKM Esensial dialokasikan sebesar 65% (enam puluh lima persen) dari masing-masing total pagu alokasi BOK Kabupaten dan BOK Puskesmas.
- (4) BOK Kabupaten untuk Upaya pencegahan dan pengendalian *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dialokasikan sebesar 40% (empat puluh perseratus) dan BOK Puskesmas dialokasikan sebesar 35% (tiga puluh lima perseratus) dari masing-masing total pagu alokasi BOK Kabupaten dan BOK Puskesmas.
- (5) Pengalokasian dana BOK Kabupaten dan BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diarahkan untuk kegiatan prioritas sebagai berikut:
  - a. Penguatan kegiatan tracing dan testing; dan
  - b. Pengadaan alat pelindung diri.
- (6) Besaran alokasi dana BOK untuk setiap Puskesmas ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan, dengan langkah-langkah penghitungan sebagai berikut:
  - a. Sebelum membagi alokasi total ke seluruh Puskesmas, terlebih dahulu dari alokasi total tersebut dikurangi untuk kebutuhan program yang meliputi : desa lokus yang ditetapkan sebagai pelaksana pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) tahun anggaran berjalan yang terdapat pada lampiran, dikurangi sebesar Rp 7.500.000,- (tujuh juta lima ratus ribu rupiah) per desa.
  - b. Sisa dana BOK Puskesmas setelah dikurangi untuk pemicuan desa STBM sebagaimana dimaksud pada huruf a dibagi ke seluruh Puskesmas di kabupaten secara proporsional, dengan memperhatikan berbagai kriteria antara lain :
    - 1) Jumlah penduduk di wilayah kerja;
    - 2) Luas wilayah kerja;
    - 3) Kondisi sarana transportasi;
    - 4) Kondisi geografi;
    - 5) Jumlah tenaga kesehatan masyarakat tersedia;
    - 6) Dana kapitasi JKN yang diperoleh Puskesmas; dan
    - 7) Kriteria lain sesuai kearifan lokal.

- c. Dari hasil perhitungan tersebut, maka Puskesmas yang terdapat desa STBM akan mendapat tambahan alokasi BOK Puskesmas selain dari perhitungan pembagian secara proporsional sebagaimana dimaksud pada huruf b dengan besaran sesuai jumlah Desa STBM.

## BAB V

### BOK KABUPATEN

#### Bagian Kesatu Penggunaan

##### Pasal 6

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

- a. Kegiatan kesehatan masyarakat tingkat kabupaten;
- b. Penguatan 5 (lima) tujuan gerakan masyarakat hidup sehat;
- c. Upaya deteksi dini, preventif, dan respon penyakit;
- d. Pengujian kalibrasi alat kesehatan Puskesmas; dan
- e. Peningkatan mutu pemeriksaan laboratorium kesehatan melalui pemantapan mutu eksternal.

#### Bagian Kedua

#### Jenis Pembiayaan

##### Pasal 7

Dana BOK Kabupaten dimanfaatkan untuk pembiayaan program dan kegiatan meliputi :

- a. Belanja transport lokal;
- b. Belanja perjalanan dinas dalam dan luar daerah bagi ASN dan non ASN;
- c. Belanja penggandaan dan pencetakan;
- d. Belanja pembelian material pendukung kegiatan Kesehatan Masyarakat;
- e. Belanja kegiatan pertemuan/meeting didalam kabupaten;
- f. Belanja langganan aplikasi pertemuan daring;
- g. Belanja makan dan minum kegiatan rapat-rapat;
- h. Belanja honorarium narasumber lintas sektor dan profesi;
- i. Belanja Honorarium pengajar;
- j. Belanja pemeriksaan sampel/spesimen;
- k. Belanja jasa pengiriman sampel/spesimen;

- l. Belanja kegiatan pengujian dan/atau kalibrasi alkes Puskesmas;
- m. Belanja jasa program Peningkatan Mutu Pemeriksaan (PME) Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten;
- n. Belanja kegiatan surveilans.

### Bagian Ketiga

#### Menu Kegiatan UKM Esensial

##### Pasal 8

- (1) Alokasi dana BOK Kabupaten sebesar 60% (enam puluh perseratus) 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 UKM Esensial digunakan untuk kegiatan :
  - a. Penurunan Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi, berupa :
    1. Peningkatan kapasitas SDM untuk Tim Pelatih di tingkat Kabupaten
      - a). Kegawatdaruratan Maternal Neonatal;
      - b). ANC-PNC; dan
      - c). Sistem Rujukan Terpadu.
    2. Surveilans Kesehatan Ibu Anak, Audit Maternal Perinatal Surveilans Response/Autopsi verbal kematian ibu dan bayi;
    3. Pengumpulan dan Pelaporan Data KIA terintegrasi;
    4. Konvergensi LP/LS, ormas, organisasi profesi, akademisi untuk penurunan Angka Kematian Ibu Angka Kematian Bayi, contoh pengawasan pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri, ibu hamil, edukasi calon pengantin, Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif di perkantoran, pabrik, dan lain – lain;
    5. Kampanye lokal (media elektronik/radio lokal dan media cetak lokal) terutama pemberian tablet tambah darah pada remaja dan ibu hamil;
    6. Supervisi/pembinaan AKI dan AKB ke fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) tingkat pertama dan rujukan.

- b. Penurunan Stunting, berupa :
1. Pelacakan dan konfirmasi masalah gizi (surveilans gizi);
  2. Pengumpulan dan Pelaporan Data Gizi terintegrasi;
  3. Konvergensi LP/LS, ormas, organisasi profesi, akademisi untuk penurunan stunting terutama pemberian tablet tambah darah pada remaja dan ibu hamil;
  4. Pengawasan dan pemeriksaan kualitas air minum aman;
  5. Peningkatan kapasitas petugas kabupaten (kegiatan dapat diintegrasikan menjadi satu rangkaian, bila sasaran peserta sama)
    - a). Tatalaksana Gizi Buruk;
    - b). Pemberian Makan Bayi dan Anak;
    - c). Proses Asuhan Gizi;
    - d). Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK);
    - e). Orientasi komunikasi perubahan perilaku;
    - f). Orientasi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS);
    - g). Orientasi STBM; dan
    - h). Orientasi Malaria, HIV, Kecacingan, Diare
  6. Promosi/kampanye “Program Gizi Seimbang & Isi Piringku” dan faktor spesifik stunting terutama pemberian tablet tambah darah pada remaja dan ibu hamil
- c. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), berupa :
1. Kampanye lokal (iklan layanan masyarakat, talkshow melalui media elektronik, cetak);
  2. Penggerakan GERMAS berkala, berkesinambungan di semua tatanan (sekolah/UKS, ibadah, kantor, lintas sektor, organisasi profesi, ormas, forum pemuda), contoh penggerakan aktivitas fisik pada kelompok masyarakat, makan buah sayur, gizi seimbang, dan lain-lain;
  3. Pemeriksaan kebugaran jasmani instansi pemerintah dan swasta;
  4. Pemeriksaan kesehatan berkala, pengukuran obesitas, sekaligus konseling/edukasi di instansi pemerintah dan swasta.

- d. Upaya deteksi dini, preventif, dan respon penyakit, berupa :
1. Rujukan pengujian spesimen surveilans rutin, sentinel dan dugaan KLB, termasuk yang dilaksanakan oleh UPT Labkesda dinas kesehatan kabupaten;
  2. Pembinaan, pendampingan dan bimbingan teknis terpadu P2P ke Puskesmas (Bimbingan Teknis, Monitoring dan Evaluasi, Supervisi);
  3. Kampanye, sosialisasi, advokasi tentang penyakit menular dan penyakit tidak menular serta masalah kesehatan jiwa dan napza di tingkat kabupaten;
  4. Penyelidikan epidemiologi, pelacakan kasus, rumor, penanggulangan dan surveilans penyakit berpotensi KLB serta masalah kesehatan jiwa;
  5. Pendampingan pemberdayaan masyarakat dalam rangka pembentukan kader Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) di puskesmas;
  6. Koordinasi terpadu lintas program/lintas sektor tentang program P2P secara berkala;
  7. Penyusunan dan penyediaan media KIE P2P dalam rangka kegiatan promotif dan preventif penyakit menular dan tidak menular serta masalah kesehatan jiwa dan napza;
  8. Belanja Alat Pelindung Diri (APD) untuk surveilans dalam rangka Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terutama untuk penyelidikan epidemiologi dan pelacakan kontak.
- e. Peningkatan Mutu Pemeriksaan Labkesda (Pemantapan Mutu Eksternal (PME))
1. Peningkatan Mutu Pemeriksaan di Labkesda (PME) adalah pembiayaan untuk menjamin kualitas hasil pemeriksaan di labkesda melalui keikutsertaan dalam Program Nasional Pemantapan Mutu Eksternal (PME) yang diselenggarakan oleh penyelenggara PNPME sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 400 Tahun 2016 tentang penunjukkan 4 (empat) BBLK (Balai Besar Laboratorium Kesehatan) sebagai penyelenggara PN-PME.
  2. Pembiayaan untuk kegiatan ini dialokasikan untuk 3 (tiga) tahapan, sebagai berikut :
    - a. Pertemuan persiapan penyelenggaraan kegiatan PME dalam wilayah Daerah;

- b. Pelaksanaan keikutsertaan dalam program PME;
- c. Pertemuan evaluasi reviu hasil penyelenggaraan PME di wilayah kerja Daerah dilaksanakan 1 (satu) kali, dengan output yang diharapkan untuk dihasilkan adalah laporan hasil pembahasan permasalahan dan tindaklanjut hasil PME (tindakan korektif dan tindaklanjut penyelesaian masalah).

#### Pasal 9

Bentuk kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (3) huruf a, huruf b dan huruf c dapat dilakukan dengan mekanisme kegiatan sebagai berikut :

- a. Rapat atau Pertemuan Sosialisasi/ Advokasi/ Koordinasi/Konsolidasi/konvergensi tentang perencanaan, penggerakan dan pemantauan evaluasi melibatkan lintas program/lintas sektor;
- b. Fasilitasi/ Supervisi/ Pendampingan/ Bimbingan Teknis/ Monitoring Evaluasi;
- c. Pelacakan dan Konfirmasi kasus;
- d. Rujukan pengujian sampel surveilans rutin kualitas kesehatan lingkungan , dan Kejadian Luar Biasa (KLB) Keracunan Pangan ke Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda), Dinas Kesehatan Provinsi/rujukan pemerintah;
- e. Penggalangan kemitraan dengan mitra potensial (dunia usaha, swasta, perguruan tinggi, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, dan lain lain);
- f. Penyusunan, penyediaan dan penyebarluasan informasi melalui media KIE, cetak, luar ruang, dan sosial sesuai kebutuhan.

### 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. Pelaksanaan Gerakan masyarakat hidup sehat di wilayah kerja;

- b. Kegiatan Kesehatan masyarakat tingkat Puskesmas;
- c. Upaya deteksi dini, preventif, dan respon penyakit;
- d. Dukungan operasional UKM Tim Nusantara Sehat;
- e. Pemicuan STBM Desa Lokus;
- f. Penyediaan tenaga dengan perjanjian kerja;
- g. Fungsi Manajemen Puskesmas (P1, P2 dan P3).

Bagian Kedua  
Jenis Pembiayaan

Pasal 11

- (1) Dana BOK Puskesmas dimanfaatkan untuk pembiayaan berbagai kegiatan prioritas yang telah ditetapkan oleh Puskesmas, meliputi:
  - a. Belanja transpor lokal petugas kesehatan, kader, pendampingan mahasiswa serta lintas sektor;
  - b. Belanja perjalanan dinas dalam dan luar wilayah kerja puskesmas bagi ASN dan non ASN di dalam Kabupaten/Kota maksimal 4 (empat) kali masing-masing 5 (lima) orang dalam se-tahun;
  - c. Belanja pembelian material pendukung kegiatan Kesehatan masyarakat;
  - d. Belanja pencetakan dan penggandaan media KIE;
  - e. Belanja kegiatan pertemuan di dalam wilayah kerja puskesmas;
  - f. Belanja honor tenaga kontrak;
  - g. Belanja honor narasumber maksimal 20 jam dalam setahun;
  - h. Belanja pemeriksaan sampel (termasuk pemeriksaan seleksi awal/screening calon pendonor darah dalam rangka mendukung P4K);
  - i. Belanja jasa pengiriman sampel/spesimen;
  - j. Belanja Paket Data Layanan Internet;
  - k. Belanja Kegiatan Surveilans.
- (2) Belanja perjalanan dinas luar wilayah sebagaimana dimaksud dalam pada ayat (1) huruf b tidak diperuntukan untuk :
  - a. melakukan studi banding;
  - b. melakukan atau menghadiri rapat/pertemuan di luar wilayah kerja/Daerah;
  - c. konsultasi ke provinsi.
- (3) Dana BOK Puskesmas tidak boleh dimanfaatkan untuk pembiayaan promosi kesehatan di media cetak (koran, majalah, dan lain-lain) dan elektronik.

Bagian Ketiga  
Menu Kegiatan UKM Esensial

Pasal 12

- (1) Dana BOK Puskesmas untuk UKM esensial sebesar 65% dimanfaatkan untuk :
  - a. Pembayaran Tenaga Kontrak Dengan Perjanjian Kerja sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
  - b. Fungsi manajemen Puskesmas (P1,P2,P3) maksimal sebesar 5% (lima perseratus);
  - c. Sisa alokasi pagu UKM Esensial dibagi untuk program kegiatan promotif dan preventif di Puskesmas;
  - d. Kegiatan UKM Essensial sebagaimana dimaksud pada huruf c digunakan untuk :
    1. Pencapaian target SPM (Standart Pelayanan Minimal) bidang kesehatan;
    2. 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) huruf c dapat digunakan untuk operasional pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif upaya kesehatan masyarakat oleh Puskesmas dan jaringannya.
- (3) Menu kegiatan UKM Esensial sebagai berikut:
  - a. Kegiatan Kesehatan Masyarakat tingkat Puskesmas
    1. Penurunan AKI, AKB
      - a) Penyeliaan fasilitatif;
      - b) Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) terintegrasi desa siaga ;
      - c) Orientasi kader, tokoh masyarakat, tokoh agama, fasilitator/tenaga pendamping desa;
      - d) Pengawasan minum TTD dan Pelaksanaan UKS (pemeriksaan Kesehatan, TTD rematri, edukasi gizi seimbang, edukasi Kesehatan reproduksi, lingkungan sehat) ;
      - e) Pendataan & pemutakhiran sasaran program kesehatan (KIA, Gizi, kasus penyakit, Triple eliminasi HIV-AIDS/TB/Malaria pada ibu hamil);

- f) Pelacakan dan pendampingan kasus ibu dan bayi dengan faktor risiko dan komplikasi melalui Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) KIA dan PIS PK;
  - g) Penemuan kasus kematian Wanita Usia Subur (WUS), ibu dan bayi serta pelaksanaan autopsy verbal;
  - h) Pengambilan, pengiriman dan pemeriksaan slide/sediaan darah malaria;
  - i) Pelaksanaan kegiatan KIA di Kelas Ibu (termasuk senam ibu hamil), Posyandu, Pos UKK, Poskesdes, calon pengantin di KUA.
2. Penanggulangan Stunting
- a) Penimbangan rutin balita, Pemantauan tumbuh kembang balita di Posyandu, PAUD, TK, Pelaksanaan bulan penimbangan, bulan vitamin A, pemberian TTD pada rematri dan ibu hamil;
  - b) Pemberdayaan masyarakat, kader, guru, toma, toga, di level kecamatan;
  - c) Inspeksi Kesling, pemicuan STBM, perilaku kesehatan, Stop BAB Sembarangan;
  - d) Pendataan & pemutakhiran sasaran program kes (KIA, Gizi, kasus penyakit);
  - e) Pelacakan dan pendampingan penduduk dengan risiko masalah KIA Gizi (pendekatan PIS PK);
  - f) Edukasi, konseling Pemberian Makan Bayi Anak, ASI Eksklusif, dan Gizi seimbang;
  - g) Pemberian Makanan Tambahan bumil KEK dan balita kurus berbahan baku lokal, Vitamin A, TTD ibu hamil dan Rematri, pengawasan minum TTD;
  - h) Peningkatan cakupan pelayanan melalui kunjungan rumah, sweeping balita yang tidak datang ke Posyandu;
  - i) Pembinaan Posyandu, Poskestren, Posyandu Remaja, Posbindu, Pos UKK, Poskestren, UKBM lainnya.
3. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)
- a) Pemeriksaan kebugaran jasmani tingkat kecamatan;
  - b) Senam bumil, lansia dan kelompok komorbid;

- c) Pemeriksaan kesehatan berkala, pengukuran obesitas, melalui UKBM (Posbindu, Posyandu lansia/remaja, Dasa Wisma, Karang Taruna, Pos UKK, dan lain-lain);
- d) Konseling /edukasi gizi seimbang;
- e) Penggerakan masyarakat tentang GERMAS (tokoh masyarakat, tokoh agama, kader, fasilitator desa, dan lain-lain) antara lain penggerakan aktivitas fisik masyarakat, makan buah sayur, pemeriksaan kesehatan berkala, dan lain-lain;
- f) Penyebarluasan informasi melalui media spesifik lokal/tradisional.

4. Upaya deteksi dini, preventif, dan respon penyakit

Penyelenggaraan kegiatan peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular, tidak menular dan masalah kesehatan jiwa & napza serta Operasional kegiatan sistem kewaspadaan dini dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa dan kegiatan lainnya yang terkait pencapaian prioritas nasional yang meliputi :

- a) Surveilans dan Respons Kejadian Luar Biasa (KLB);
  - 1) Surveilans Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI) pelaksanaan imunisasi dasar dan lanjutan;
  - 2) Surveilans aktif Rumah Sakit dan Yankes swasta untuk kasus Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) dan penyakit menular lainnya;
  - 3) Validasi sasaran, hasil cakupan imunisasi dan Rapid Convenience Assessment (RCA);
  - 4) Verifikasi rumor dugaan KLB;
  - 5) Respon cepat Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR);
  - 6) Pengambilan dan Pengiriman spesimen penyakit berpotensi KLB;
  - 7) Pelacakan kasus ikutan atau hasil reaksi minum obat pada Pemberian Obat Pencegah Masal (POPM);
  - 8) Penyelidikan Epidemiologi (PE) penyakit potensi KLB dan penanggulangan KLB;
  - 9) Analisa hasil PE dan diseminasi informasi di wilayah kerja puskesmas;

- 10) Pemantauan kontak;
  - 11) Pelaksanaan surveilans migrasi malaria;
  - 12) Surveilans Penyakit Tidak Menular (PTM) dan penyakit berpotensi KLB termasuk Penyakit Infeksi Emerging (PIE) di masyarakat;
  - 13) Surveilans penyakit pada situasi khusus dan bencana;
  - 14) Survei anak sekolah dalam rangka pencegahan dan pengendalian penyakit;
  - 15) Surveilans binatang pembawa penyakit serta pengiriman spesimen untuk konfirmasi;
  - 16) Belanja Alat Pelindung Diri (APD) untuk surveilans dalam rangka Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terutama untuk penyelidikan epidemiologi dan pelacakan kontak.
- b) Deteksi Dini & Penemuan Kasus
- 1) Deteksi dini kasus HIV/AIDS, TBC, Hepatitis, Malaria dan penyakit menular lainnya pada Ibu hamil dan kelompok berisiko;
  - 2) Deteksi dini faktor risiko PTM di posbindu PTM dan Posyandu lansia;
  - 3) Penemuan kasus PD3I, kasus kontak TB dan kasus mangkir, kasus kontak kusta serta orang dengan gangguan jiwa serta penyakit lainnya;
  - 4) Kunjungan ulang kasus Acute Flaccid Paralysis (AFP);
  - 5) Konseling dan deteksi dini masalah kesehatan jiwa dan napza.
- c) Pencegahan Penyakit dan Pengendalian Faktor Risiko
- 1) Pelayanan imunisasi rutin baik imunisasi dasar maupun imunisasi lanjutan serta pengenalan antigen baru;
  - 2) Sosialisasi pelaksanaan imunisasi rutin kepada orangtua dan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) kepada guru dan wali murid;
  - 3) Pemberian Obat Pencegah Masal (OPM) untuk pencegahan penyakit;

- 4) Advokasi/sosialisasi/lokakarya/rapat koordinasi Lintas Sektor (LS)/ Lintas Program (LP) terkait pencegahan dan pengendalian penyakit;
  - 5) Penyediaan bahan media Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE);
  - 6) Pendataan sasaran POPM;
  - 7) Pengambilan obat POPM ke Dinas Kesehatan Kabupaten;
  - 8) Sweeping untuk meningkatkan cakupan POPM, imunisasi dan penyakit menular lainnya;
  - 9) Pengendalian vektor nyamuk (Pemberantasan Sarang Nyamuk, larvasidasi, fogging, Indoor Residual Spraying (IRS), modifikasi lingkungan);
  - 10) Pemantauan jentik secara berkala;
  - 11) Survei habitat jentik dan nyamuk dewasa;
  - 12) Distribusi kelambu ke kelompok sasaran di desa;
  - 13) Monitoring penggunaan kelambu malaria;
  - 14) Pengawasan standar baku mutu pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit;
  - 15) Evaluasi pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit;
  - 16) Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) untuk konseling Upaya Berhenti Merokok (UBM) di puskesmas;
  - 17) Pelatihan petugas konseling Upaya Berhenti Merokok (UBM) di Puskesmas bagi kader kesehatan masyarakat;
  - 18) Monitoring, bimbingan teknis pelaksanaan kegiatan pos pembinaan terpadu (posbindu) penyakit tidak menular oleh petugas puskesmas;
  - 19) Pengendalian faktor risiko lainnya yang dapat menimbulkan penyakit pada situasi KLB, situasi khusus dan bencana.
- d) Pengendalian Penyakit
- 1) Pendampingan penderita penyakit menular menahun;
  - 2) Pendampingan penderita gangguan jiwa dan napza;

- 3) Validasi data laporan hasil POPM dan manajemen kasus filariasis;
  - 4) Kunjungan rumah untuk tatalaksana/manajemen kasus filariasis;
  - 5) Follow up tatalaksana dan pencegahan cacat kasus kusta dan penyakit menular lainnya serta gangguan jiwa.
- e) Pemberdayaan Masyarakat
- 1) Pembentukan kader kesehatan program P2P;
  - 2) Orientasi/pembekalan/peningkatan kapasitas SDM bagi kader kesehatan untuk peningkatan P2P;
  - 3) Pertemuan berkala kader kesehatan untuk P2P;
  - 4) Monitoring dan bimbingan teknis kader kesehatan oleh petugas puskesmas;
  - 5) Koordinasi terpadu lintas program/lintas sektor tentang pencegahan dan pengendalian penyakit tingkat puskesmas.
5. Pemicuan STBM desa/kelurahan prioritas
- a) Penyelenggaraan kegiatan pemicuan untuk mewujudkan desa STBM dan pengawasan kualitas air minum terutama untuk daerah lokus STBM;
  - b) Kegiatan pemicuan STBM desa/kelurahan prioritas meliputi pemicuan, identifikasi masalah dan analisis situasi (IMAS) perilaku kesehatan, monitoring paska pemicuan, penyusunan dan update peta sanitasi dan buku kader, gerakan cuci tangan pakai sabun, gerakan higiene sanitasi sekolah, surveilan kualitas air minum, verifikasi Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS);
  - c) Alokasi anggaran kegiatan pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah sebesar Rp. 7.500.000,- (tujuh juta lima ratus ribu rupiah) per desa.
- b. Penyediaan Tenaga dengan Perjanjian Kerja
1. Penyediaan tenaga dengan perjanjian kerja antara lain :
    - a) Tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku;
    - b) Tenaga sanitasi lingkungan;
    - c) Nutrisionis;
    - d) Tenaga epidemiologi;
    - e) Ahli teknologi laboratorium medik;

- f) Apoteker; dan
  - g) Tenaga administrasi keuangan di Puskesmas.
2. Penyediaan tenaga dengan perjanjian kerja maksimal 4 orang tenaga per Puskesmas dengan sistem perjanjian kerja;
  3. Penetapan maksimal 4 orang berdasarkan prioritas kebutuhan tenaga dengan kualifikasi persyaratan yang telah ditentukan;
  4. Proses penerimaan dan seleksi tenaga dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan sesuai dengan pembahasan melalui aplikasi Rencana Kebutuhan (Renbut) dan SI SDM, jika tenaga-tenaga tersebut sudah lengkap dapat dilakukan juga perekrutan/pengusulan berdasarkan analisis beban kerja;
  5. Ikatan perjanjian kerja ditandatangani oleh Kepala Puskesmas dan tenaga yang bersangkutan, serta evaluasinya menggunakan aplikasi SI SDM;
  6. Persyaratan kualifikasi tenaga meliputi:
    - a) Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku dengan Pendidikan minimal D3 Promosi Kesehatan/D3 Kesehatan Masyarakat Diutamakan jurusan/peminatan Promosi Kesehatan/Ilmu Perilaku, diutamakan memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya;
    - b) Tenaga Sanitasi Lingkungan dengan Pendidikan minimal D3 Kesehatan Lingkungan/D4 Kesehatan Lingkungan Kesehatan Masyarakat Diutamakan jurusan/peminatan kesehatan lingkungan, diutamakan memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya;
    - c) Nutrisionis dengan Pendidikan minimal D3 Gizi/D3 Bidang Kesehatan Masyarakat, diutamakan jurusan/peminatan gizi dan diutamakan memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya;
    - d) Tenaga Epidemiologi dengan Pendidikan minimal S1 Kesehatan Masyarakat diutamakan jurusan/peminatan epidemiologi, diutamakan memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya;

- e) Ahli teknologi laboratorium medik dengan Pendidikan minimal D3/D4 analis kesehatan (laboratorium), diutamakan yang memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya;
  - f) Apoteker dengan Pendidikan profesi apoteker, dan memiliki STRA aktif, serta diutamakan berdomisili di Daerah;
  - g) Tenaga administrasi keuangan Dengan Pendidikan minimal D3 Ekonomi/Akuntansi, diutamakan memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya.
7. Ketentuan perihal perjanjian kerja mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan, serta ketentuan yang diatur meliputi:
- a). Usia pada saat pengangkatan maksimal 36 tahun;
  - b). Diberikan honor sesuai UMR atau ketentuan lain yang berlaku di Daerah, termasuk Jaminan Kesehatan Nasional;
  - c). Kepala Puskesmas menetapkan target kinerja bulanan secara tertulis (*output-based performance*);
  - d). Diberikan pendapatan lainnya yang sah/ sesuai peraturan yang berlaku;
  - e). Lama perjanjian kerja sesuai tahun anggaran yang berlaku pembiayaan bersumber dari dana BOK Puskesmas.
- c. Penyelenggaraan Fungsi Manajemen Puskesmas meliputi :
1. Perencanaan (P1);
  2. Penggerakan Pelaksanaan (P2) melalui Lokakarya Mini Puskesmas;
  3. Pengawasan Pengendalian dan Penilaian (P3) kinerja Puskesmas serta kegiatan koordinasi lintas sektor lainnya.

BAB VII  
BOK STUNTING

Bagian Kesatu  
Penggunaan

Pasal 13

Dana BOK *stunting* untuk Daerah lokus digunakan dalam intervensi percepatan penurunan stunting di Daerah melalui kegiatan koordinasi, konvergensi dan konsolidasi sebagai berikut:

- a. Penyusunan Regulasi daerah terkait stunting, termasuk regulasi dan Strategi komunikasi Perubahan Perilaku Pencegahan Stunting tingkat Kabupaten;
- b. Pemetaan dan Analisis Situasi program *stunting*;
- c. Pelaksanaan rembuk *stunting*;
- d. Pembinaan kader pembangunan manusia terkait seribu hari pertama kehidupan, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita, optimalisasi dana desa untuk intervensi stunting termasuk peningkatan kapasitas kader dalam Komunikasi Antar Pribadi (KAP) terkait stunting, implementasi KAP dan Penggerakan masyarakat;
- e. Pengukuran dan publikasi *stunting*;
- f. Pencatatan dan Pelaporan (termasuk dokumentasi) intervensi dan hasil;
- g. Reviu kinerja tahunan aksi integrasi *stunting*.

Bagian Kedua  
Jenis Pembiayaan

Pasal 14

Dana BOK Stunting dimanfaatkan untuk pembiayaan berbagai kegiatan konvergensi, koordinasi dan konsolidasi percepatan *stunting* meliputi:

- a. Belanja transpor lokal;
- b. Belanja perjalanan dinas dalam daerah dan luar daerah bagi ASN dan non ASN;
- c. Belanja pembelian material pendukung kegiatan Kesehatan masyarakat;
- d. Belanja pertemuan/*meeting*;
- e. Belanja penggandaan dan percetakan;
- f. Belanja honor narasumber/tenaga ahli pada pertemuan/*meeting*;
- g. Belanja langganan aplikasi pertemuan daring.

BAB VIII  
DANA BOK UNTUK UPAYA PENCEGAHAN DAN  
PENGENDALIAN CORONA VIRUS DISEASE 2019  
(COVID-19)

Bagian Kesatu  
Sasaran

Pasal 15

Sasaran Dana BOK untuk upaya pencegahan dan pengendalian Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), meliputi:

- a. Dinas Kesehatan;
- b. Puskesmas; dan
- c. Masyarakat dan lintas sektor, antara lain :
  1. Mahasiswa kesehatan;
  2. Satgas Covid-19
  3. Tracer;
  4. Tokoh masyarakat; dan
  5. Tokoh agama.

Bagian Kedua  
Tujuan

Pasal 16

- (1) Tujuan penyelenggaraan program BOK pada Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf a adalah :
  - a. menyelenggarakan pembinaan, monitoring dan evaluasi upaya pencegahan dan pengendalian penyakit Covid-19 di tingkat Kabupaten; dan
  - b. menyelenggarakan kegiatan peningkatan kapasitas petugas surveilans puskesmas dan petugas pelacakan kontak (tracer).
- (2) Tujuan penyelenggaraan program BOK pada Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf b adalah :
  - a. menyelenggarakan upaya deteksi dini, preventif dan respon penyakit terkait Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di wilayah kerja Puskesmas;
  - b. menyelenggarakan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di wilayah kerja Puskesmas;
  - c. menyediakan bahan APD untuk pelacakan kontak/*tracing* kasus Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).

Bagian Ketiga  
BOK Kabupaten Untuk Upaya Pencegahan dan  
Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)

Paragraf 1  
Jenis Pembiayaan

Pasal 17

Dana BOK Kabupaten dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) dimanfaatkan untuk pembiayaan kegiatan meliputi :

- a. Belanja transport lokal;
- b. Belanja perjalanan dinas dalam dan luar daerah bagi ASN dan non ASN;
- c. Belanja kegiatan pertemuan di dalam Kabupaten;
- d. Belanja langganan aplikasi untuk pertemuan daring;
- e. Belanja honorarium narasumber/tenaga ahli untuk peningkatan kapasitas tenaga surveilans dan tracer;
- f. Belanja APD dan hand sanitizer untuk pelacakan kontak, pengambilan dan pemeriksaan specimen bagi petugas Puskesmas dan tracer;
- g. Belanja jasa KIE pencegahan dan pengendalian Covid-19, termasuk pembiayaan di media cetak lokal dan radio lokal.

Paragraf 2

Menu Kegiatan Upaya Pencegahan dan Pengendalian  
COVID-19

Pasal 18

Alokasi Dana BOK Kabupaten dimanfaatkan untuk kegiatan upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 sebagai berikut :

- a. Koordinasi lintas sektor dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian penyakit Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di tingkat Kabupaten;
- b. Pembinaan pelacakan kontak kasus Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) kepada Puskesmas hingga petugas tracer;
- c. Kegiatan monitoring dan evaluasi dalam pencegahan dan pengendalian penyakit Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) tingkat Kabupaten;
- d. Peningkatan kapasitas bagi petugas surveilans/pengolah data di puskesmas dalam rangka tracing dan manajemen data;

- e. Peningkatan kapasitas bagi petugas pelacakan kontak /tracer;
- f. Penyediaan APD dan hand sanitizer untuk pelacakan kontak, pengambilan dan pemeriksaan spesimen kasus Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) bagi petugas Puskesmas dan tracer;
- g. Komunikasi, informasi, edukasi, sosialisasi, kampanye, publikasi tentang Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).

#### Bagian Keempat

### BOK Puskesmas Untuk Upaya Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)

#### Paragraf 1

#### Jenis Pembiayaan

#### Pasal 19

Dana BOK Puskesmas dimanfaatkan untuk pembiayaan kegiatan meliputi :

- a. Belanja transport lokal;
- b. Belanja penggandaan/pencetakan formulir pelacakan kontak;
- c. Belanja pengiriman sampel/specimen pemeriksaan Covid-19;
- d. Honor dan insentif tracer :
  - 1. Honor senilai Rp. 325.000,- (tiga ratus dua puluh lima ribu rupiah) per orang per bulan;
  - 2. Insentif senilai Rp.15.000,- (lima belas ribu rupiah) per orang kontak erat yang selesai dipantau.
- e. Honor petugas surveilans/pengolah data senilai Rp.1.000.000,- (satu juta rupiah) per orang per bulan.

#### Paragraf 2

### Menu Kegiatan Upaya Pencegahan dan Pengendalian COVID-19

#### Pasal 20

- (1) Alokasi dana BOK Puskesmas dimanfaatkan untuk kegiatan upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 sebagai berikut :
  - a. Pelacakan dan pemantauan kontak, serta memastikan kontak erat diperiksa dengan RDT antigen atau *Nucleic Acid Amplification Test (NAAT)*;

- b. Pemantauan harian selama karantina oleh tracer;
  - c. Pemantauan harian selama isolasi oleh tracer dan petugas Puskesmas;
  - d. Pembayaran honor dan insentif bagi tracer; dan
  - e. Pembayaran honor bagi petugas surveilans/ pengolah data.
- (2) Pelacakan kontak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan untuk mencari dan memantau kontak erat dari kasus Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).
- (3) Perhitungan jumlah tracer yang dibutuhkan per wilayah kerja Puskesmas adalah dengan perbandingan 30 (tiga puluh) orang per 100.000 (seratus ribu) penduduk dengan mempertimbangkan kesediaan anggaran.
- (4) Jumlah honor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d disesuaikan dengan ketentuan pada komponen pembiayaan atau menyesuaikan dengan ketentuan dalam Peraturan Bupati tentang Standar Harga Satuan Pemerintah Kabupaten Situbondo.
- (5) Pembayaran honor bagi petugas surveilans / pengolah data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e memperhatikan ketentuan sebagai berikut:
- a. Petugas surveilans dan/atau Pengolah data dalam 1 Puskesmas maksimal terdiri dari 2 (dua) orang;
  - b. Petugas puskesmas yang bertugas mengolah data Covid-19 mendapat honor tambahan sesuai penugasan pejabat berwenang;
  - c. Jumlah honor disesuaikan dengan ketentuan pada komponen pembiayaan atau menyesuaikan dengan ketentuan dalam Peraturan Bupati tentang Standar Harga Satuan Pemerintah Kabupaten Situbondo.
  - d. Bila tidak tersedia/kekurangan tenaga surveilans/pengolah data maka puskesmas dapat menggunakan tenaga kontrak perjanjian kinerja yang sudah ada, atau jika belum tersedia, maka dapat merekrut tenaga kontrak perjanjian kinerja sesuai ketentuan dan kriteria perekrutan tenaga dengan perjanjian kerja.
  - e. Tenaga kontrak perjanjian kinerja tanpa diberikan honor tambahan.

BAB IX  
KETENTUAN STANDART SATUAN BIAYA BOK

Pasal 21

- (1) Besaran Standar Satuan Biaya Pemanfaatan BOK Puskesmas dan Dinas Kesehatan adalah:
- a. Transport Lokal Kegiatan ke Luar Gedung, Pegawai Puskesmas dan jaringaannya, kader serta lintas sektor terkait sebesar :
    1. Rp. 35.000,- (tiga puluh lima ribu rupiah) untuk transport dalam Desa; dan
    2. Rp. 45.000,- (empat 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. 50.000,- (lima puluh ribu rupiah);
  - c. Bantuan Transport Peserta Rapat/Pertemuan bagi undangan/petugas kesehatan dan non kesehatan yang berasal dalam desa tempat diselenggarakannya rapat/pertemuan sebesar Rp. 35.000,- (tiga puluh lima ribu rupiah);
  - d. Bantuan Transport Peserta Rapat/Pertemuan bagi undangan/petugas kesehatan dan non kesehatan yang berasal dari luar tempat diselenggarakannya rapat/pertemuan sebesar Rp. 45.000,- (empat puluh lima ribu rupiah);
  - e. 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);
  - f. Transport Petugas Kesehatan untuk pengiriman sampel menyesuaikan dengan jumlah kasus, sedang untuk konsultasi/ pengiriman laporan ke Dinas Kesehatan Kabupaten maksimal 20 (dua puluh) kali setahun, disesuaikan dengan jarak tempuh :
    1. kurang dari 5 km (lima kilometer) sebesar Rp.35.000,- (tiga puluh lima ribu rupiah);
    2. 5 km (lima kilometer) sampai dengan 15 km (lima belas kilometer) sebesar Rp. 45.000,- (empat puluh lima ribu rupiah);
    3. Lebih dari 15 km (lima belas kilometer) sampai dengan 30 km (tiga puluh kilometer) sebesar Rp. 55.000,- (lima puluh lima ribu rupiah);

4. Lebih dari 30 km (tiga puluh kilometer) sampai dengan 50 km (lima puluh kilometer) sebesar Rp. 85.000,- (delapan puluh lima ribu rupiah);
  5. Lebih dari 50 km (lima puluh kilometer) sebesar Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah).
- g. Belanja Barang untuk Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan/Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan/Pemberian Makanan Tambahan Kurang Energi Kronis (PMT KEK)/Bahan Penyuluhan sebesar Rp. 10.000,- (sepuluh ribu rupiah)/hari dengan bahan lokal;
  - h. Pembelian bahan untuk pengenalan bahan herbal di posyandu sebesar Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah) maksimal 2 (dua) kali/tahun;
  - 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.
- (2) Honor narasumber sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf k paling banyak dianggarkan sebanyak 20 (dua puluh) jam/kegiatan per tahun.

## BAB X

### PERENCANAAN, PENCAIRAN

#### DAN PERTANGGUNGJAWABAN DANA BOK

##### Bagian Kesatu

##### Perencanaan

##### Pasal 22

Perencanaan Dana BOK Puskesmas dan jaringannya meliputi :

- a. Puskesmas menyusun *Plan of Action* (POA) berdasarkan identifikasi masalah yang ada di Puskesmas beserta Rencana Anggaran Kegiatan;
- b. Puskesmas membentuk tim pelaksana program BOK yang ditetapkan dan ditandatangani oleh Kepala Puskesmas;

- c. Penanggungjawab Program Dinas melakukan rapat koordinasi untuk memfasilitasi kegiatan-kegiatan prioritas yang mendukung program esensial, pengembangan dan Upaya kesehatan lainnya, dengan menyesuaikan Juknis dari Permenkes dan permasalahan yang ada di Puskesmas;
- d. Penetapan dan penyampaian Pagu Puskesmas berdasar parameter/variabel berdasarkan petunjuk teknis BOK dan variabel daerah;
- e. Dinas Kesehatan melakukan Sosialisasi BOK dan kesepakatan penetapan *unit cost* (transport, makan minum, Pemberian Makanan Tambahan dan lain-lain) kepada Kepala Puskesmas;
- f. Dinas Kesehatan melakukan asistensi kegiatan BOK yang diusulkan Puskesmas;
- g. perbaikan *Plan of Action* (POA) dan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) oleh Puskesmas;
- h. Penyusunan *Plan of Action* (POA) Puskesmas dan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) perbaikan;
- i. *Plan of Action* (POA) dikumpulkan ke Dinas Kesehatan dan dibuat rangkap 4 (empat);
- j. Penyusunan Kerangka Acuan Kerja setiap kegiatan;
- k. Penyusunan DPA (Dokumen Pelaksanaan Anggaran);
- l. Anggaran siap dilaksanakan;
- m. Evaluasi pelaksanaan kegiatan dan serapan anggaran dilakukan minimal 1 (satu) sekali;
- n. Apabila diperlukan, Puskesmas dapat mengusulkan perubahan kegiatan dan anggaran kepada Dinas Kesehatan pada APBD Perubahan.

## Bagian Kedua

### Pencairan

#### Pasal 23

Tata Cara Pencairan Dana BOK meliputi :

- a. Bendahara Pengeluaran Pembantu Puskesmas mengajukan rencana anggaran kas bulan berjalan ke KPA;
- b. Bendahara Pengeluaran Pembantu Puskesmas membuat NPD pada awal bulan kepada Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan;
- c. Puskesmas melakukan kerjasama dengan pihak ketiga untuk memenuhi kebutuhan pelaksanaan kegiatan (ATK, fotocopy, konsumsi, pembelian Pemberian Makanan Tambahan, dll);
- d. Pelaksanaan kegiatan;

- e. Setelah pelaksanaan kegiatan Bendahara Pengeluaran Pembantu Puskesmas segera membuat Surat Pertanggungjawaban (SPJ) kegiatan;
- f. Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan akan mentransfer dana kegiatan ke rekening Bendahara Pengeluaran Pembantu Puskesmas sesuai Surat Pertanggungjawaban (SPJ) yang dikumpulkan;
- g. Bendahara Pengeluaran Pembantu Puskesmas melakukan transfer dana kegiatan ke pihak ketiga, pengelola program dan kegiatan yang akan dialokasikan sesuai dengan peruntukannya di Surat Pertanggungjawaban (SPJ);
- h. Penyelesaian Buku Kas Umum;
- i. Penyelesaian Buku Kas Tunai;
- j. Penyelesaian Buku Bank;
- k. Penyelesaian Buku Pajak.

### Bagian Ketiga Pertanggungjawaban

#### Pasal 24

Pertanggungjawaban dana BOK meliputi :

- a. Surat pertanggungjawaban mutlak bermaterai Rp. 10.000,- (sepuluh ribu rupiah) yang ditandatangani oleh Kepala Puskesmas;
- b. Puskesmas mengumpulkan Surat Pertanggungjawaban keuangan ke Dinas Kesehatan sebanyak 3 (tiga) rangkap dan data dukung kegiatan sebanyak 1 (satu) rangkap setiap bulan;
- c. Sebelum SPJ dilakukan verifikasi oleh Dinas Kesehatan, terlebih dahulu dilakukan verifikasi oleh tim verifikasi/tim pengelola Program BOK Puskesmas;
- d. Perbaikan SPJ selama 3 (tiga) hari, setelah diverifikasi oleh Dinas Kesehatan.

#### Pasal 25

Bentuk pertanggungjawaban dalam pemanfaatan kegiatan dana BOK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24, 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.
- b. Untuk petugas Puskesmas dan jaringannya, kader serta lintas sektor terkait yang melakukan perjalanan ke desa terpencil/sulit dijangkau dengan real cost, bukti pertanggungjawabannya 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.
- c. Pertemuan/Rapat/Penyuluhan kelompok, bentuk pertanggungjawabannya 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. Daftar terima fotocopy materi rapat;
  11. Fotocopy materi Pertemuan/Rapat/ Penyuluhan;
  12. Foto/Dokumentasi Kegiatan;
  13. Bukti Setoran Pajak (jika dikenakan pajak).
- d. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan/Pemulihan bentuk pertanggungjawabannya berupa :
1. Surat Tugas;

2. Nota pembelanjaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT);
  3. Tanda terima penerimaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT);
  4. Laporan perkembangan hasil intervensi;
  5. Kerangka Acuan Kegiatan (KAK);
  6. Foto/Dokumentasi Kegiatan;
  7. Bukti setoran Pajak (jika dikenakan pajak).
- e. Belanja Bahan Habis Pakai (ATK, Fotocopy, Leaflet, dll) dan pembelian bahan kontak 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 tenaga dengan perjanjian kerja puskesmas, bentuk pertanggungjawabannya berupa daftar penerimaan keuangan, SK tenaga dengan perjanjian kerja, absensi kehadiran dan bukti setoran pajak (jika dikenakan pajak) serta capaian target kinerja yang ditetapkan oleh kepala Puskesmas.
  - g. Honorarium dan insentif tracer COVID-19, bentuk pertanggungjawabannya berupa daftar penerimaan keuangan, SK tenaga tracer, dan bukti setoran pajak (jika dikenakan pajak).
  - h. Honorarium petugas surveilans/pengolah data COVID-19, bentuk pertanggungjawabannya berupa daftar penerimaan keuangan, SK tenaga pengolah data COVID-19, dan bukti setoran pajak (jika dikenakan pajak).

#### Pasal 26

Format tanda bukti kedatangan kegiatan BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 huruf a angka 3 dan huruf b angka 3 tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan Peraturan Bupati ini.

BAB XI  
JAMPERSAL

Bagian Kesatu  
Alokasi Jampersal

Pasal 27

Alokasi dana Jampersal ditetapkan setiap tahun melalui Keputusan Menteri Kesehatan, bersifat tetap dan merupakan pagu maksimal.

Bagian Kedua  
Kebijakan Operasional Jampersal

Pasal 28

- (1) Dana Jampersal diarahkan untuk memobilisasi persalinan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten sehingga tidak terjadi keterlambatan dalam merujuk, melakukan pencegahan dini terhadap terjadinya komplikasi baik dalam kehamilan, persalinan ataupun masa nifas termasuk pelayanan dan penanganan komplikasi pada bayi baru lahir.
- (2) Dana Jampersal tidak boleh digunakan untuk membiayai kegiatan yang telah dibiayai melalui dana APBN, APBD, BPJS, maupun sumber dana lainnya.
- (3) Dana Jampersal tidak bisa digunakan untuk membayar klaim jampersal tahun sebelumnya.
- (4) Penyediaan RTK mempertimbangkan SDM di daerah dan kebutuhan lapangan.
- (5) Penerima bantuan Jampersal tidak diperbolehkan naik kelas dengan biaya sendiri dan harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada Penerima Bantuan Iuran (PBI).
- (6) Dinas Kesehatan menghitung kebutuhan pemanfaatan dana jampersal masing-masing kegiatan untuk wilayah Daerah sesuai dengan prioritas.
- (7) Pembayaran kegiatan Jampersal menggunakan sistem klaim dari fasilitas pelayanan kesehatan kepada Dinas Kesehatan.

Bagian Ketiga

Tujuan

Pasal 29

Tujuan penyelenggaraan program Jampersal adalah :

- a. meningkatkan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten;
- b. menurunkan kasus komplikasi pada ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir; dan
- c. meningkatkan penanganan kasus komplikasi pada ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir.

Bagian Keempat

Sasaran

Pasal 30

Sasaran Jampersal adalah Dinas Kesehatan.

Bagian Kelima

Jenis Pembiayaan

Pasal 31

- (1) Dana jampersal dimanfaatkan untuk :
  - a. Belanja rujukan persalinan;
  - b. Belanja sewa dan operasional Rumah Tunggu Kelahiran (RTK);
  - c. Belanja dukungan biaya persalinan.
- (2) Dana Jampersal tidak boleh dimanfaatkan untuk belanja tidak langsung, belanja modal, pembelian obat dan vaksin, bayar iuran/premi, membangun RTK dan membeli furniture RTK.

Bagian Keenam

Penggunaan Jampersal

Pasal 32

Jampersal dapat digunakan antara lain untuk :

- a. Rujukan persalinan dan neonatal, meliputi :
  1. biaya transportasi; dan/atau
  2. sewa alat transportasi;
- b. Dukungan biaya persalinan bagi ibu hamil miskin yang tidak mempunyai jaminan kesehatan;

- c. Sewa dan operasional rumah tunggu kelahiran:
  - 1. Penyediaan makan dan minum untuk ibu hamil, ibu nifas dan pendamping di RTK;
  - 2. Sewa dan operasional rumah tunggu kelahiran berupa listrik, air, kebersihan;
  - 3. Biaya pemeliharaan dan rumah tunggu kelahiran.

Bagian Ketujuh  
Menu Kegiatan Jampersal

Pasal 33

- (1) Rujukan persalinan dan neonatal berupa biaya transportasi dan/atau sewa alat transportasi meliputi:
  - a. Biaya transportasi (pergi pulang) dari rumah ke RTK, dari rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten, dari RTK ke fasyankes kompeten, dan antar fasyankes;
  - b. Transportasi dapat kendaraan umum, kendaraan dinas, Puskesmas Keliling dan Ambulans maupun kendaraan pribadi;
  - c. Transportasi dapat membiayai mobil jenazah jika ibu atau bayi meninggal; dan
  - d. 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 :
    - 1. Sasaran :
      - a) Ibu hamil dengan faktor risiko tinggi atas dasar indikasi yang memerlukan rujukan ANC;
      - b) Ibu hamil yang akan bersalin;
      - c) Ibu nifas dengan faktor risiko atau komplikasi atas dasar indikasi yang memerlukan rujukan;
      - d) Bayi baru lahir yang mengalami komplikasi; dan
      - e) Petugas kesehatan pendamping rujukan.
    - 2. Persyaratan Sasaran :
      - a) Miskin dan tidak mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan (JKN) atau Jaminan/asuransi lain;
      - b) Bila sasaran prioritas sudah terpenuhi, maka biaya transportasi bisa dipergunakan untuk ibu hamil dan bayi lainnya selama tidak duplikasi pembiayaan.

(2) Dukungan biaya persalinan bagi ibu hamil miskin yang tidak mempunyai jaminan kesehatan meliputi kegiatan sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan rujukan ANC rawat jalan dan rawat inap di Rumah Sakit bagi ibu hamil dengan faktor risiko/komplikasi atas indikasi medis;
- b. Pemeriksaan rujukan PNC rawat jalan dan rawat inap di Rumah Sakit bagi ibu hamil risiko/komplikasi atas indikasi medis;
- c. Pelayanan ibu hamil dengan persalinan normal, persalinan komplikasi, ibu hamil yang mengalami keguguran, Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) dan Mola Hidatidosa, histerektomi akibat kehamilan dan persalinan, dan kasus kebidanan lainnya;
- d. Ibu nifas dengan komplikasi jika ibu nifas tersebut sudah pulang, kemudian mengalami komplikasi dan dirujuk kembali, dapat dibiayai Jampersal sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari setelah bersalin;
- e. Pelayanan bayi baru lahir normal maupun komplikasi dari ibu pengguna Jampersal;
- f. Bayi baru lahir yang sudah pulang dari fasyankes dan mengalami komplikasi dapat dirujuk kembali, dapat dibiayai jampersal sampai 28 (dua puluh delapan) hari. Jika masih memerlukan perawatan setelah 28 (dua puluh delapan) hari maka harus dicari sumber pembiayaan di luar Jampersal;
- g. Besaran biaya ANC dan pemeriksaan rujukan ANC sesuai tarif Biakes Maskin Provinsi Jawa Timur atau Peraturan Daerah/Peraturan Bupati yang telah ditetapkan; dan
- h. Lamanya perawatan yang dibiayai untuk ibu nifas maksimal sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan dan untuk neonatal sampai usia 28 (dua puluh delapan) hari.

1. Sasaran

Ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas beserta bayi baru lahir

2. Persyaratan Sasaran

- a) Ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas beserta bayi baru lahir miskin dan tidak mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan (JKN) atau Jaminan/asuransi lain;
- b) Ibu hamil yang memiliki KTP, tidak memiliki KTP dan ibu hamil dari luar wilayah sesuai dengan koordinasi antar daerah.

- (3) Sewa dan operasional Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) meliputi :
- a. Biaya sewa rumah termasuk petugas kebersihan, biaya langganan air, listrik dan iuran kebersihan lingkungan berlaku untuk 1 tahun anggaran, dan tidak diperuntukkan honor petugas kebersihan;
  - b. Biaya Makan dan minum bagi ibu hamil dan pendamping yang ada di RTK;
  - c. Sasaran
    1. Seluruh ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir yang memerlukan RTK tanpa memandang status ekonomi, dan kepemilikan jaminan kesehatan, memiliki KTP, tidak memiliki KTP;
    2. ibu hamil dari luar wilayah sesuai dengan koordinasi antar daerah; dan
    3. diutamakan bagi ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir yang mempunyai akses sulit.

#### Pasal 34

Kriteria khusus Rumah Tunggu Kelahiran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (3) antara lain :

- a. Rumah layak dan siap huni lengkap dengan furniture dan alat kebersihan;
- b. Merupakan milik penduduk atau rumah yang dibangun oleh pemerintah desa dan bukan ruangan fasyankes, hotel atau penginapan;
- c. RTK dapat menggunakan bangunan pemerintah tanpa uang sewa;
- d. Lokasi diupayakan sedekat mungkin dengan fasyankes kompeten yang mampu melakukan pertolongan persalinan normal dan penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal;
- e. Daerah dapat menggunakan dana Jampersal untuk sewa RTK sesuai kebutuhan di dekat faskes yang kompeten yang ditetapkan sebagai rujukan dalam rangka mendekatkan akses ibu hamil/nifas/BBL risiko tinggi dengan komplikasi, sebelum dan/atau setelah persalinan;
- f. Jika diperlukan RTK dapat disediakan didekat fasyankes rujukan di luar wilayah;
- g. Waktu tempuh RTK ke fasyankes tidak lebih dari 30 menit; dan
- h. Pada RTK tidak dilakukan pelayanan kesehatan dan tidak ada petugas kesehatan yang berjaga.

Bagian Kedelapan  
Tarif Pelayanan Jampersal

Pasal 35

- (1) Besaran tarif pelayanan Jampersal adalah sebagai berikut :
  - a. penatalaksanaan penanganan komplikasi dan faktor risiko kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir resiko tinggi di puskesmas sesuai dengan tarif yang tercantum dalam Peraturan Daerah yang mengatur tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas dan Laboratorium Kesehatan Daerah yang berlaku, sedangkan penanganan di rumah sakit menggunakan tarif Biakes Maskin atau tarif lain yang berlaku;
  - b. besaran biaya pertolongan persalinan di Puskesmas sesuai dengan tarif non kapitasi pada penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan;
  - c. besaran biaya perawatan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir resiko tinggi di Puskesmas sesuai tarif yang tercantum dalam Peraturan Daerah yang mengatur tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas dan Laboratorium Kesehatan Daerah yang berlaku;
  - d. pelayanan transportasi rujukan kasus kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sesuai tarif yang tercantum dalam Peraturan Daerah yang mengatur tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas dan Laboratorium Kesehatan Daerah yang berlaku, sedangkan untuk pelayanan rujukan di rumah sakit sesuai tarif yang tercantum dalam Peraturan Bupati atau Peraturan Daerah yang mengatur tentang tarif rujukan.
- (2) Besaran harga sewa RTK disesuaikan dengan kelayakan harga sewa yang berlaku dan kondisi RTK berdasarkan hasil survey tim dari Dinas Kesehatan.
- (3) Bantuan transport pendamping ibu hamil/petugas dan kader ditentukan yakni dari rumah ibu hamil ke RTK dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan primer yang kompeten dan/atau rujukan ke FKRTL sebesar Rp. 160.000,- (seratus enam puluh ribu rupiah) berlaku untuk biaya pulang pergi dalam waktu 8 jam.

Bagian Kesembilan  
Tata Cara Mendapatkan Pelayanan Dan Penerbitan  
Rekom Jampersal

Paragraf 1  
Tata Cara Mendapatkan Pelayanan Jampersal di FKTP  
dan Jaringannya

Pasal 36

- (1) Tata cara mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP adalah :
- a. Sasaran pelayanan menuju ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama/FKTP dan jaringannya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan indikasi medis;
  - b. Petugas FKTP mengecek data sasaran DTKS melalui aplikasi pencarian data Penerima Bantuan Sosial [dtks.kemensos.go.id](http://dtks.kemensos.go.id) atau data excel DTKS dari Dinas Sosial apabila terdapat kendala di aplikasi;
  - c. Apabila pasien masuk dalam data sasaran DTKS dilakukan Print ID DTKS dan ART DTKS berdasar aplikasi pencarian data Penerima Bantuan Sosial [dtks.kemensos.co.id](http://dtks.kemensos.co.id) atau data dari Dinas Sosial;
  - d. Dilakukan pengecekan data kepesertaan JKN dalam aplikasi P-Care;
  - e. Apabila pasien tidak terdaftar sebagai peserta JKN maka dilakukan cetak luaran dari aplikasi P-Care;
  - f. Apabila sasaran tidak terdata dalam DTKS maka sasaran mengurus Surat Keterangan DTKS dari Dinas Sosial dengan membawa surat pengantar dari desa;
  - g. Surat Keterangan DTKS sebagaimana dimaksud pada huruf f diserahkan ke FKTP sebagai kelengkapan berkas klaim;
  - h. Apabila berdasar pengecekan P-Care sasaran terdaftar sebagai peserta JKN aktif tetapi tidak memiliki kartu KIS JKN, maka peserta diarahkan ke BPJS untuk mencetak Kartu KIS JKN;
  - i. Cetak Kartu sebagaimana dimaksud dalam huruf h dilakukan dengan membawa KTP-el dan KK dan diserahkan ke petugas/ruangan tempat pasien dirawat sebelum 3 x 24 jam hari kerja, dan sasaran dilayani sebagai peserta JKN serta pelayanan di klaim ke BPJS Kesehatan.

- (2) Untuk kasus rawat inap dilakukan pengambilan dokumentasi keluarga pasien sebagai kelengkapan berkas klaim.
- (3) Bagi pasien yang tidak memiliki dokumen administrasi kependudukan/data kosong/data bermasalah, diharuskan melakukan pengurusan administrasi kependudukan di kantor Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil dengan membawa pengantar dari desa sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (4) Apabila terdapat kendala dalam pengecekan kepesertaan JKN dalam aplikasi P-Care di Puskesmas sasaran diarahkan ke BPJS Kesehatan untuk mengkonfirmasi kepesertaannya dalam Program JKN.
- (5) Sasaran yang tidak memiliki dokumen administrasi kependudukan (KTP-el dan KK) sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan membutuhkan penanganan kasus kegawatdaruratan, tetap mendapatkan pelayanan kesehatan ke fasilitas kesehatan tempat pasien dirawat dan berkas adminduk disampaikan paling lambat 7 (tujuh) hari kerja setelah pasien dirawat.
- (6) Sasaran yang karena pertimbangan kompetensi sarana prasarana dan SDM Kesehatan di FKTP tidak terpenuhi maka dilakukan rujukan ke FKTL dengan dibuatkan surat rujukan.
- (7) Surat Keterangan DTKS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

#### Paragraf 2

#### Tata Cara Mendapatkan Pelayanan Jampersal di FKTL

#### Pasal 37

- (1) Tata cara mendapatkan pelayanan Jampersal di FKTL adalah sebagai berikut :
  - a. Sasaran datang ke FKTL dengan membawa surat rujukan untuk mendapat pelayanan kesehatan sesuai dengan indikasi medis kecuali untuk kasus kegawatdaruratan;
  - b. Petugas FKTL yang ditunjuk mengecek data sasaran DTKS melalui aplikasi pencarian data Penerima Bantuan Sosial [dtkns.kemensos.go.id](http://dtkns.kemensos.go.id) atau melalui data Excel DTKS dari Dinas Sosial apabila terdapat kendala di aplikasi;

- c. Apabila sasaran masuk dalam data DTKS dilakukan Print ID DTKS dan ART DTKS berdasar aplikasi pencarian data Penerima Bantuan Sosial [dtkns.kemensos.go.id](http://dtkns.kemensos.go.id) atau data Excel DTKS dari Dinas Sosial;
- d. Dilakukan pengecekan data kepesertaan JKN dalam aplikasi V-Claim;
- e. Apabila pasien tidak terdaftar sebagai peserta JKN maka dilakukan cetak luaran dari aplikasi V-Claim;
- f. Apabila sasaran tidak terdata dalam DTKS atau PBI yang memiliki kartu non aktif maka sasaran mengurus Surat Keterangan DTKS ke Dinas Sosial dengan membawa surat pengantar dari desa;
- g. Surat Keterangan DTKS sebagaimana dimaksud pada huruf f diserahkan ke RS sebagai kelengkapan berkas klaim;
- h. Apabila berdasar pengecekan V-Claim sasaran terdaftar sebagai peserta JKN aktif tetapi tidak memiliki kartu KIS JKN, maka peserta diarahkan ke BPJS untuk mencetak Kartu KIS JKN;
- i. Apabila berdasar pengecekan V-Claim sasaran terdaftar sebagai peserta JKN maka ditanyakan kepemilikan Kartu KIS JKN tetapi tidak memiliki kartu KIS, maka peserta diarahkan ke BPJS untuk mencetak Kartu KIS;
- j. Cetak Kartu sebagaimana dimaksud pada huruf h dilakukan dengan membawa KTP-el dan KK dan dilakukan dalam waktu maksimal 3 (tiga) hari kerja;
- k. Kartu diserahkan ke petugas/ruangan tempat pasien dirawat sebelum 3 x 24 jam hari kerja;
- l. Sasaran dilayani sebagai peserta JKN dan pelayanan di klaim ke BPJS Kesehatan;
- m. Untuk kasus rawat inap dilakukan pengambilan dokumentasi keluarga;
- n. Bagi pasien yang tidak memiliki dokumen administrasi kependudukan/data kosong/data bermasalah, diharuskan melakukan pengurusan administrasi kependudukan di kantor Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil dengan membawa pengantar dari desa sesuai ketentuan yang berlaku;

- o. Apabila terdapat kendala dalam pengecekan kepesertaan JKN dalam aplikasi V-Claim di FKTL sasaran diarahkan ke BPJS untuk mengkonfirmasi kepesertaannya dalam Program JKN;
  - p. Sasaran yang tidak memiliki dokumen adminduk (KTP-el dan KK) sebagaimana dimaksud pada huruf n dan membutuhkan penanganan kasus kegawatdaruratan, tetap mendapatkan pelayanan kesehatan dan berkas adminduk diserahkan ke fasilitas kesehatan tempat yang pasien dirawat paling lambat disampaikan ke RSUD paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sejak pasien dirawat;
  - q. Sasaran yang karena pertimbangan kompetensi sarana prasarana dan SDM Kesehatan di FKTL tidak terpenuhi maka dilakukan rujukan ke FKTL luar daerah yang kompeten dengan dibuatkan surat rujukan oleh FKTL.
- (2) Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit rujukan luar daerah yang bekerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf r, pasien diharuskan membawa Surat Penanggungungan Biaya Pelayanan Jampersal yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan.
  - (3) Surat Penanggungungan Biaya Pelayanan Jampersal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
  - (4) Dikecualikan untuk kasus kegawatdaruratan yang memerlukan rujukan segera, penanggungungan biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan di hari kerja berikutnya, keluarga pasien mengurus ke Dinas Kesehatan.

### Paragraf 3

#### Rekomendasi Pembiayaan

#### Pasal 38

- (1) Pasien rawat inap/persalinan yang sudah mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya dibuatkan Surat Keterangan Keluar Puskesmas (SKKP) yang berisi identitas pasien, diagnose, tanggal dirawat, besaran tagihan serta melampirkan rincian tindakan.
- (2) Setelah mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan pasien diijinkan pulang sembuh/dirujuk/meninggal, Puskesmas mencetak

rincian pelayanan kesehatan dan dikirim melalui email yang akan ditindaklanjuti oleh Dinas Kesehatan dengan menerbitkan rekomendasi Pembiayaan yang akan dikirim melalui alamat email puskesmas yang ditunjuk.

- (3) Setelah mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit dan diijinkan pulang sembuh/dirujuk/meninggal, rumah sakit melakukan coding diagnose yang akan di verifikasi oleh verifikator Dinas Kesehatan dan mencetak Surat Keluar Rumah Sakit (KRS) yang berisi identitas pasien, diagnose dan besaran biaya.
- (4) KRS dikirim ke Dinas Kesehatan melalui email yang akan ditindaklanjuti oleh Dinas Kesehatan dengan menerbitkan rekomendasi Pembiayaan yang akan dikirim kembali melalui alamat email yang ditunjuk.
- (5) Dikecualikan sasaran yang mendapat pelayanan di rumah sakit luar daerah, mekanisme bantuan pembiayaan diatur dalam Perjanjian Kerja sama.

#### Pasal 39

Format Rekom Pembiayaan Pelayanan Jampersal Di Kabupaten Situbondo tercantum dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan Peraturan Bupati ini.

#### Bagian Kesepuluh

##### Tata Cara Pengajuan Klaim Jampersal

#### Paragraf 1

Pengajuan Klaim di Puskesmas dan Jaringannya

#### Pasal 40

- (1) Pengajuan klaim dilaksanakan setiap bulan sesuai dengan pelayanan yang telah diberikan berdasarkan tarif yang telah ditentukan.
- (2) Klaim pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) dan/atau rawat sehari (*one day care*), melampirkan :
  - a. Print ID DTKS dan ART DTKS berdasar aplikasi pencarian data Penerima Bantuan Sosial [dtkk.kemensos.go.id](http://dtkk.kemensos.go.id) atau data excel DTKS dari Dinas Sosial apabila masuk dalam data sasaran DTKS;
  - b. Surat Keterangan DTKS dari Dinas Sosial apabila sasaran tidak masuk DTKS;
  - c. Fotokopi Rekom Pembiayaan Pelayanan Jampersal;

- d. Rekapitulasi pelayanan rawat inap Jampersal beserta jumlah klaim;
  - e. Fotokopi Bukti pelayanan tindakan kebidanan berupa Lembar Visite Dokter, Catatan Perkembangan dalam bentuk Asuhan Kebidanan SOAP;
  - f. Kuitansi sesuai dengan jumlah pelayanan yang diklaimkan dan ditandatangani petugas Puskesmas.
- (3) Rekapitulasi pelayanan rawat inap Jampersal beserta jumlah klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d dan bukti pelayanan tindakan kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

#### Pasal 41

- (1) Klaim pelayanan transportasi rujukan, melampirkan:
- a. Lembar bukti pelayanan rujukan Jampersal yang ditandatangani petugas dan pasien/keluarga penerima layanan dilampiri Fotocopy KTP-el;
  - b. Print ID DTKS dan ART DTKS berdasar aplikasi pencarian data Penerima Bantuan Sosial [dtkns.kemensos.go.id](http://dtkns.kemensos.go.id) atau melalui data excel DTKS dari Dinas Sosial apabila terdapat kendala di aplikasi apabila masuk dalam data sasaran DTKS;
  - c. Surat Keterangan DTKS dari Dinas Sosial bagi sasaran yang tidak terdata di DTKS;
  - d. Surat tugas dari Kepala Puskesmas;
  - e. SPPD yang ditandatangani faskes penerima rujukan;
  - f. Fotokopi formulir rujukan;
  - g. Rekapitulasi pelayanan rujukan Jampersal beserta jumlah klaim;
  - h. Kuitansi sesuai dengan jumlah pelayanan yang diklaimkan dan telah ditandatangani oleh petugas Puskesmas; dan
  - i. Untuk pasien yang meninggal di Puskesmas disertai dengan surat kematian dan bukti tanda terima pengiriman jenazah yang ditandatangani oleh Ketua RT/RW/Desa/Kelurahan dan diberi stempel.

- (2) Format Lembar Bukti Pelayanan Rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, Rekapitulasi pelayanan rujukan Jampersal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g, dan bukti pengiriman jenazah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf i tersebut dalam Lampiran dan merupakan tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

#### Pasal 42

- (1) Klaim pelayanan persalinan Jampersal, melampirkan:
- a. Lembar bukti pelayanan persalinan yang ditandatangani petugas dan pasien/keluarga penerima layanan dilampiri Fotocopy KTP-el;
  - b. Print ID DTKS dan ART DTKS berdasar aplikasi pencarian data Penerima Bantuan Sosial [dtkk.kemensos.go.id](http://dtkk.kemensos.go.id) atau melalui data excel DTKS berasal dari Dinas Sosial apabila terdapat kendala di aplikasi apabila masuk dalam data sasaran DTKS;
  - c. Surat Keterangan DTKS dari Dinas Sosial untuk sasaran yang tidak terdata DTKS;
  - d. Fotokopi Lembar Catatan Perkembangan;
  - e. Fotokopi Rekom Pembiayaan Kesehatan Penduduk;
  - f. Fotokopi partograf;
  - g. Fotokopi surat keterangan kelahiran;
  - h. Rekapitulasi pelayanan persalinan Jampersal beserta jumlah klaim;
  - i. Kuitansi sesuai dengan jumlah pelayanan yang diklaimkan dan telah ditandatangani oleh petugas Puskesmas.
- (2) Format bukti pelayanan persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan rekapitulasi pelayanan persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf h tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

#### Paragraf 2

#### Pengajuan Klaim di FKTL

#### Pasal 43

- (1) Pengajuan klaim di FKTL dilaksanakan setiap bulan sesuai dengan pelayanan yang telah diberikan berdasarkan tarif yang telah ditentukan.

## (2) Persyaratan berkas klaim di FKTL, sebagai berikut:

## a. Kepesertaan :

1. Surat Jaminan Pelayanan (SJP) sebagai bukti pelayanan yang ditandatangani petugas dan pasien penerima layanan dilampiri Fotocopy KTP-el;
2. Print ID DTKS dan ART DTKS berdasar aplikasi pencarian data Penerima Bantuan Sosial [dtkk.kemensos.go.id](http://dtkk.kemensos.go.id) apabila masuk dalam data sasaran DTKS atau data excel DTKS dari Dinas Sosial;
3. Surat Keterangan DTKS dari Dinas Sosial untuk sasaran yang tidak terdata DTKS;
4. Fotokopi Rekom Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Penduduk.

## b. Rujukan :

1. Fotokopi rujukan berjenjang sesuai tingkat pelayanan kesehatan berupa formulir rujukan dari puskesmas atau surat rujukan dari RSUD apabila rumah sakit daerah tidak memiliki kompetensi pelayanan atau Surat Keterangan Dalam Perawatan (SKDP);
2. Untuk kasus rawat inap pasien dengan kasus darurat sesuai kriteria diagnosa emergency, menyertakan surat keterangan rawat atau Surat Permintaan Masuk rumah Sakit dari dokter IGD.

## c. Pelayanan pasien :

1. Resume medis dengan harus ada nama dan tanda tangan dokter yang merawat;
2. Formulir bukti pelayanan pemeriksaan penunjang dari Laboratorium, Radiologi;
3. Jika pasien rawat inap mendapatkan tindakan operasi:
  - a) Fotokopi resume medik pasien;
  - b) Fotokopi resume operasi atau tindakan bedah lainnya; dan
  - c) Fotokopi hasil pemeriksaan penunjang diagnostik (laboratorium, radiologi).

d. Klaim *ambulance* :

1. Surat tugas;
2. SPPD rujukan yang ditandatangani dan distempel oleh instansi tujuan rujukan sedangkan untuk Ambulance Jenazah SPPD ditandatangani oleh Ketua RT/RW atau Kepala Desa/Lurah setempat;

3. Surat rujukan dari dokter yang merawat beserta stempel rumah sakit sedangkan untuk surat kematian ditandatangani oleh petugas ruangan; dan
  4. Kuitansi klaim pelayanan *ambulance*.
- e. Dikecualikan dari ketentuan kepesertaan sebagaimana dimaksud pada huruf a adalah :
1. Pertolongan persalinan bagi penduduk miskin dalam daerah pada kasus tertentu dapat dilayani dengan menggunakan kartu identitas yang masih berlaku dan surat rujukan dari Puskesmas atau surat keterangan rawat inap dari dokter IGD/rumah sakit; dan
  2. Pertolongan persalinan bagi penduduk miskin luar daerah dalam kasus kegawatdaruratan dapat dilayani dengan menggunakan kartu identitas yang masih berlaku disertai kronologis kejadian dan surat keterangan rawat inap/permintaan masuk rumah sakit dari IGD.

### Paragraf 3

#### Alur Pengajuan dan Pembayaran Klaim

### Pasal 44

- (1) Kegiatan pelayanan Jampersal di Puskesmas dan jaringannya serta FKTL di klaim ke Dinas Kesehatan untuk dilakukan verifikasi oleh petugas verifikator berdasarkan surat tugas dari Kepala Dinas.
- (2) Hasil verifikasi klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dituangkan dalam Berita Acara Persetujuan Klaim (BAPK) dan dilampiri biaya perhitungan klaim rawat jalan, rawat inap, *ambulance* dan obat penyakit kronis.
- (3) Berita Acara Persetujuan Klaim untuk *ambulance* dilampiri dengan rekapitulasi biaya *ambulance*.
- (4) Berita acara sebagaimana dimaksud pada ayat (2) beserta dokumen kelengkapannya disetujui Kepala Puskesmas/Direktur RSUD dan mengetahui Kepala Dinas Kesehatan.
- (5) Pengajuan klaim dari faskes tingkat lanjutan disertai dokumen kelengkapan berkas pasien, dibuat rangkap 2 (dua), sedang kelengkapan pengajuan klaim dibuat dalam rangkap 4 (empat) meliputi :
  - a. kuitansi global;
  - b. rekapitulasi klaim pelayanan kesehatan;

- c. klaim rawat jalan;
  - d. klaim rawat inap;
  - e. klaim ambulance; dan
  - f. klaim obat penyakit kronis.
- (6) Pembiayaan hasil klaim pelayanan Pelayanan Jampersal yang telah diverifikasi, dibayarkan ke rekening BLUD Puskesmas/Rekening Bendahara Penerimaan Pembantu Puskesmas/ RSUD melalui bank yang ditunjuk oleh Bupati.
  - (7) Pembiayaan klaim pelayanan Jampersal di Rumah Sakit Luar Daerah dibayarkan ke rekening Rumah Sakit tersebut sesuai yang tertuang dalam perjanjian kerjasama.

#### Paragraf 4

#### Batas Waktu Pengajuan Klaim

#### Pasal 45

- (1) Dokumen pengajuan klaim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 dan Pasal 43 dikirim setiap bulan ke Dinas Kesehatan dengan ketentuan sebagai berikut :
  - a. Puskesmas dan jaringannya paling lambat tanggal 2 (dua) bulan berikutnya;
  - b. RSUD/RS luar daerah yang bekerjasama paling lambat tanggal 15 (lima belas) bulan berikutnya.
- (2) Batas kadaluarsa pengajuan klaim selambat-lambatnya 2 (dua) bulan setelah pasien pulang sembuh/dirujuk/meninggal.
- (3) Klaim Pelayanan Jampersal tidak boleh duplikasi dengan sumber pembiayaan kesehatan lainnya.

#### Bagian Kesebelas

#### Pencairan Dana Jampersal

#### Pasal 46

- (1) Tata cara pencairan dana Jampersal di Puskesmas dan Jaringannya adalah :
  - a. Puskesmas memberikan pelayanan Jampersal;
  - b. Puskesmas melakukan pelaporan pertanggungjawaban sesuai dengan pelayanan yang diberikan;
  - c. Bendahara pengeluaran pembantu mengajukan klaim ke Dinas Kesehatan sesuai dengan pelayanan yang telah diberikan disertai dengan laporan pertanggungjawaban pelayanan;

- d. Puskesmas menyampaikan SPJ Keuangan ke Dinas Kesehatan sebanyak 4 (empat) rangkap setiap bulan sedang untuk SPJ data Dukung dibuat rangkap 2 (dua);
  - e. Dinas kesehatan melakukan verifikasi berkas;
  - f. Dalam hal tidak lengkap, berkas dikembalikan ke Puskesmas untuk direvisi paling lama 3 (tiga) hari kerja;
  - g. Dinas Kesehatan merekap klaim semua Puskesmas dan membuat NPD yang diajukan ke Bendahara Pengeluaran;
  - h. Bendahara Pengeluaran mengambil dana dari Kasda sesuai dengan jumlah klaim yang tercantum dalam NPD;
  - i. Bendahara pengeluaran Dinas Kesehatan melakukan transfer dana klaim ke masing-masing puskesmas sesuai dengan pelayanan yang diberikan.
- (2) Tata cara pencairan dana Jampersal di Rumah Sakit adalah:
- a. Rumah sakit memberikan pelayanan Jampersal;
  - b. Verifikator melakukan verifikasi berkas klaim;
  - c. Berkas yang tidak lengkap dikembalikan ke ruangan untuk dilengkapi;
  - d. Berkas dikembalikan ke Verifikator dalam waktu 3 (tiga) hari;
  - e. Rumah sakit melakukan pelaporan pertanggungjawaban sesuai dengan pelayanan yang diberikan;
  - f. Verifikator mengajukan klaim ke Dinas Kesehatan sesuai dengan pelayanan yang telah diberikan disertai dengan laporan pertanggungjawaban pelayanan ditandatangani Direktur rumah sakit;
  - g. Rumah sakit menyampaikan SPJ Keuangan ke Dinas Kesehatan sebanyak 4 (empat) rangkap setiap bulan sedang untuk SPJ data Dukung dibuat rangkap 2 (dua);
  - h. Dinas Kesehatan merekap klaim rumah sakit dan membuat NPD yang diajukan ke Bendahara Pengeluaran;
  - i. Bendahara Pengeluaran mengambil dana dari Kasda sesuai dengan jumlah klaim yang tercantum dalam NPD;
  - j. Bendahara pengeluaran Dinas Kesehatan melakukan transfer dana klaim ke rumah sakit sesuai dengan pelayanan yang diberikan.

Bagian Keduabelas  
Pemanfaatan Dana Hasil Klaim Jampersal

Pasal 47

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

BAB XII

PELAPORAN

Pasal 48

- (1) Surat Pertanggungjawaban pelayanan Jampersal dan kegiatan BOK dari Puskesmas disetor ke Dinas Kesehatan setiap bulan paling lambat tanggal 25 (dua puluh lima) bulan berjalan kecuali untuk pelayanan bulan Desember diklaimkan ke Dinas Kesehatan pada tanggal 15 (lima belas) Desember.
- (2) Laporan realisasi penyerapan dana BOK dan Klaim Jampersal di Puskesmas dan Jaringannya harus dibuat setiap bulan dan dikirimkan ke Dinas Kesehatan paling lambat tanggal 2 (dua) bulan berikutnya.
- (3) Klaim Jampersal RSUD dibuat setiap bulan dan dikirimkan ke Dinas Kesehatan paling lambat tanggal 15 (lima belas) pada bulan berikutnya kecuali untuk pelayanan bulan Desember klaim dikirimkan ke Dinas Kesehatan pada tanggal 15 (lima belas) Desember.
- (4) Petugas pengelola keuangan BOK di Puskesmas wajib mencatat setiap transaksi keuangan BOK dalam buku kas umum, buku kas tunai dan buku pajak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (5) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) diserahkan kepada seksi Pembiayaan Kesehatan pada Dinas Kesehatan untuk direkapitulasi.
- (6) Pelaporan UKM Sekunder di Dinas Kesehatan berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku.

BAB XIII  
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 49

- (1) Kepala Dinas Kesehatan sebagai penanggungjawab pelaksana pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan program BOK dan Jampersal di Daerah.
- (2) Pelaksanaan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) secara teknis dilakukan oleh Tim Pengelola BOK dan Jampersal Kabupaten.
- (3) Hasil pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaporkan secara berkala setiap 6 (enam) bulan sekali kepada Bupati.

BAB XIV  
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 50

Pada saat Peraturan Bupati ini berlaku, Pemerintah Daerah secara bertahap mendaftarkan penduduk miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan sebagai PBPU/BP kelas III yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Daerah guna mendukung pencapaian UHC dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional.

BAB XV  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 51

- (1) Ketentuan mengenai BOK berlaku surut sejak tanggal 1 Januari 2021.
- (2) Ketentuan mengenai Jampersal berlaku sejak tanggal 1 Juli 2021.

Pasal 52

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Situbondo  
Pada tanggal 12 Juli 2021  
BUPATI SITUBONDO,

ttd.

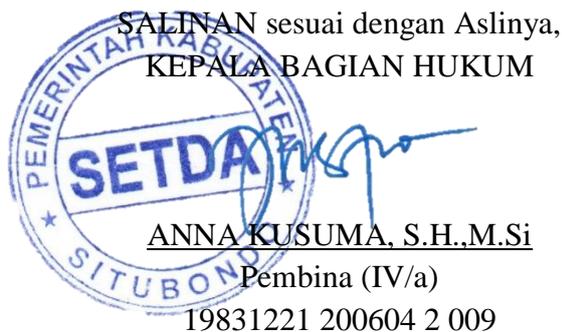
KARNA SUSWANDI

Diundangkan di Situbondo  
Pada tanggal 12 Juli 2021  
SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN SITUBONDO,

ttd.

SYAIFULLAH  
BERITA DAERAH KABUPATEN SITUBONDO TAHUN 2021 NOMOR 25

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 : 12 Juli 2021

Nomor : 25 Tahun 2021

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. ... 4. Dst
3	a. Jabatan  b. Pangkat	1. ... 2. ... 3. ... 4. dst  1. ... 2. ... 3. ... 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		

## II. SURAT KETERANGAN DTKS

## KOP DINAS SOSIAL

SURAT KETERANGAN DALAM PROSES PENDAFTARAN DTKSNomor:.....

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan dengan sebenarnya, bahwa:

Nama :  
 Tempat/tanggal lahir/umur :  
 NIK :  
 No KK :  
 Alamat :

Adalah benar penduduk  
 desa.....Kecamatan.....Kabupaten Situbondo yang  
 belum terdata dalam DTKS

Berdasar penilaian dalam format Verval DTKS dan Berita Acara  
 Hasil Musyawarah Desa/Musyarawah Kelurahan  
 Nomor.....Tanggal....., yang bersangkutan dalam status  
 miskin dan merupakan penduduk yang masuk dalam usulan  
 baru DTKS.

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan  
 sebagaimana mestinya.

Situbondo, .....  
 Kepala Dinas Sosial Kab. Situbondo

( Nama,ttd,stempel )

## III. SURAT PENANGGUNGAN BIAYA RUJUKAN LUAR DAERAH



**PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO**  
**DINAS KESEHATAN**  
**Jl. P.B. Sudirman No. 14 Telp./Fax. (0338) 671850**  
**SITUBONDO**

Nomor	: 440/ /431.202.5.2/20....	Situbondo, .....
Sifat	: Segera	Kepada
Lampiran	: -	Yth. Direktur RS .....
Perihal	: <u>Penanggungan Biaya</u>	di -

.....

Sehubungan dengan surat rujukan no .....  
dari RSUD ..... Ke RS rujukan Luar Daerah ...../Surat  
Permintaan Rumah Sakit dari IGD rumah sakit.....,

Nama :  
NIK :  
Jenis Kelamin :  
Tempat/Tgl.Lahir :  
Nomor ID DTKs :  
Nomor ART DTKS :  
No. Surat Ket. DTKS :  
Alamat :  
Diagnosa :

Maka untuk Klaim pelayanan kesehatan pasien tersebut ditanggung oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Situbondo yang bersumber dari DAK Non Fisik Kabupaten Situbondo TA.....dan dapat ditagihkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo Jalan PB Sudirman no 14 Situbondo.

Demikian penanggungan biaya ini untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN SITUBONDO

Nama : \_\_\_\_\_  
NIP.: \_\_\_\_\_

## IV. REKOMENDASI PEMBIAYAAN PELAYANAN JAMPERSAL



**PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO**  
**DINAS KESEHATAN**  
**Jl. P.B. Sudirman No. 14 Telp./Fax. (0338)**  
**671850**

REKOMENDASI PEMBIAYAAN PELAYANAN JAMPERSAL

Nomor: 840/ /431.202.5.2/20...

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :  
 NIP :  
 Pangkat / Gol :  
 Jabatan :

Menerangkan bahwa :

Nama :  
 NIK :  
 No ID DTKS :  
 No ID ART :  
 No Surat Ket. DTKS :  
 Jenis Kelamin :  
 Tempat/Tgl.Lahir :  
 Alamat :

Adalah penduduk Kabupaten Situbondo yang telah mendapatkan pelayanan Jampersal pada tanggal.....bulan.....tahun..... sampai dengan tanggal..... bulan.....tahun..... di Puskesmas...../RSUD...../RS rujukan luar daerah....., dengan total klaim sebesar Rp .....,- (*terbilang*), dengan rincian :

- a. Klaim Rawat Inap : Rp.....,-
- b. Klaim Rujukan : Rp.....,-

Sehubungan dengan hal tersebut, Pemerintah Daerah Kabupaten Situbondo memberikan pembiayaan pelayanan kesehatan sebesar Rp

.....,- (*Terbilang*) dengan sumber pembiayaan dari DAK Non Fisik Kabupaten Situbondo TA ..... sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan MOU yang disepakati.

Demikian surat rekomendasi ini untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Situbondo, .....  
KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN SITUBONDO

Nama :.....

NIP. : \_\_\_\_\_

## V. SURAT JAMINAN PELAYANAN PERAWATAN (SJPP)

## KOP PUSKESMAS

## SURAT JAMINAN PELAYANAN PERAWATAN (SJPP) JAMPERSAL

Nomer Surat Jaminan : .....

DIBERIKAN KEPADA :

Nama :

NIK :

Umur :

No ID DTKS :

No ID ART :

No Surat Ket. DTKS :

Alamat :

Diagnosa :

Berdasar Rekomendasi Pembiayaan Nomor :..... diberikan pelayanan kesehatan atas nama pasien tersebut di Puskesmas.....

Tanggal masuk :

Tanggal Keluar :

Nomer Rekam Medik :

Situbondo,.....

Penerima layanan,

Pemberi Jaminan

(Keluarga/Pasien)

(Nama Kepala Puskesmas)

Nama Terang dan Tanda Tangan

Nama lengkap, TTD, dan Stempel

NIP.....

## VI. REKAPITULASI PELAYANAN RAWAT INAP BESERTA JUMLAH KLAIM

## KOP PUSKESMAS

REKAPITULASI TAGIHAN RAWAT INAP JAMPERSAL  
PUSKESMAS.....BULAN :  
TAHUN :

NO	NAMA PASIEN (L/P)	UMUR	NIK/SUKET PENGANTAR TI KTP	NO ID DTKS/NO ID ART/Surat Ket. DTKS	TANGGAL PERAWATAN		JUMLAH HARI RAWAT	NO SJPP	DIAGNOSA	NO.KWITANSI	JUMLAH BIAYA		TOTAL BIAYA
					MASUK	KELUAR					JASAR	JASPEL	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
TOTAL													

Mengetahui,  
Kepala UPT Puskesmas.....Situbondo,.....  
Penanggung Jawab Pelayanan  
UPT Puskesmas .....Nama: \_\_\_\_\_  
NIP. :Nama: \_\_\_\_\_  
NIP. :

## VII. BUKTI PELAYANAN TINDAKAN KEBIDANAN JAMPERSAL

BUKTI PELAYANAN TINDAKAN MEDIK/PENUNJANG MEDIK  
KEBIDANAN (SOAP)

Tanggal Jam	Masalah Kebidanan	Catatan Perkembangan	Paraf
		S : O: A: P:	

## A.BUKTI PELAYANAN RAWAT INAP (LEMBAR VISITE DOKTER)

## KOP PUSKESMAS

## LEMBAR VISITE DOKTER

NO RM:

NAMA PASIEN:		RUANG:	
TANGGAL	PERJALANAN PENYAKIT	PENGOBATAN PENYAKIT	PARAF



## VIII. LEMBAR BUKTI PELAYANAN RUJUKAN JAMPERSAL

## SURAT KETERANGAN PELAYANAN AMBULAN

Nama : Umur :  
 NIK :  
 NO ID DTKS :  
 NO ID ART :  
 NO Surat Ket. DTKS :  
 Diagnosa :  
 Kondisi Pasien :  
 Dengan kondisi pasien diatas memerlukan pelayanan rujukan  
 menggunakan Ambulan ke.....

Dokter Yang Merawat

( )

## BUKTI PELAYANAN AMBULAN

Nama : Umur :  
 NIK :  
 NO ID DTKS :  
 NO ID ART :  
 NO Surat Ket. DTKS :  
 Alamat :  
 Diagnosa :

Keberangkatan

Kedatangan

Dari :	Tujuan :
Hari/Tanggal :	Hari/Tanggal :
Jam :	Jam :
Tanda tangan	Tanda tangan

( PUSKESMAS/RSUD )

( RSUD yang dituju )

Pelayanan ambulan telah  
 diterima pasien/keluarga

( )

IX. REKAPITULASI PELAYANAN RUJUKAN JAMPERSAL

KOP PUSKESMAS

REKAPITULASI TAGIHAN RUJUKAN JAMPERSAL  
PUSKESMAS.....

BULAN :  
TAHUN :

NO	NAMA PASIEN (L/P)	UMUR	NIK/SUKET PENGGANTI KTP	NO ID DTKS/ NO ID ART/Surat Ket. DTKS	TANGGAL RUJUKAN	NO SJPP	DIAGNOSA	NO.KWITANSI	JUMLAH BIAYA		TOTAL BIAYA
									JASAR	JASPEL	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
TOTAL											

Mengetahui,  
Kepala UPT Puskesmas.....

Situbondo,.....  
Penanggung Jawab Pelayanan  
UPT Puskesmas .....

Nama: \_\_\_\_\_  
NIP. :

Nama: \_\_\_\_\_  
NIP. :

## X. BUKTI PENGIRIMAN JENAZAH

## BUKTI PELAYANAN AMBULAN JENAZAH

Nama : Umur :  
 NIK :  
 NO ID DTKS :  
 NO ID ART :  
 NO Surat Ket. DTKS :  
 Alamat :

Keberangkatan		Kedatangan	
Dari :		Tujuan :	
Hari/Tanggal :		Hari/Tanggal :	
Jam :		Jam :	
Tanda tangan		Tanda tangan	

## XI. REKAPITULASI PELAYANAN PERSALINAN JAMPERSAL

## KOP PUSKESMAS

 REKAPITULASI TAGIHAN PERSALINAN JAMPERSAL  
 PUSKESMAS.....

BULAN :

TAHUN :

NO	NAMA PASIEN	UMUR	NIK/SUKET PENGGANTI KTP	NO ID DTKS/ NO ID ART/Surat Ket. DTKS	TANGGAL PERSALINAN	NO SJPP	DIAGNOSA	NO.KWITANSI	JUMLAH BIAYA		TOTAL BIAYA
									JASAR	JASPEL	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
TOTAL											

 Mengetahui,  
 Kepala UPT Puskesmas.....

 Nama: \_\_\_\_\_  
 NIP. : \_\_\_\_\_

 Situbondo,.....  
 Penanggung Jawab Pelayanan  
 UPT Puskesmas .....

 Nama: \_\_\_\_\_  
 NIP. : \_\_\_\_\_

## XII. BUKTI PELAYANAN PERSALINAN JAMPERSAL

## BUKTI PELAYANAN PERSALINAN JAMPERSAL

Yang bertandatangan dibawah ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama :  
 NIK :  
 NO ID DTKS :  
 NO ID ART :  
 NO Surat Ket. DTKS :  
 Umur :  
 Alamat :

Telah melahirkan pada tanggal ..... dan mendapatkan pelayanan di  
 Puskesmas ..... Kabupaten Situbondo

Status : G.....P.....A.....  
 Jenis Kelamin :  
 Berat Badan :  
 Panjang Badan :  
 Diagnosa Penyulit (bila ada) :

Pasien Penerima Layanan

Bidan Penolong Persalinan

( ) ( )

Mengetahui,  
 Kepala Puskesmas/Dokter  
 Penanggung Jawab

( )

---

BUPATI SITUBONDO,

ttd.

KARNA SUSWANDI