

## BUPATI SITUBONDO PROVINSI JAWA TIMUR

PERATURAN BUPATI SITUBONDO  
NOMOR 48 TAHUN 2019  
TENTANG

PEDOMAN OPERASIONAL PENYELENGGARAAN PROGRAM  
BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN DAN JAMINAN PERSALINAN  
DI KABUPATEN SITUBONDO TAHUN ANGGARAN 2020

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SITUBONDO,

Menimbang : bahwa guna mendapatkan arahan, acuan dan petunjuk dalam penyelenggaraan program Bantuan Operasional Kesehatan dan Jaminan Persalinan pada Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Jaringannya di Kabupaten Situbondo, dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya melalui upaya kesehatan promotif dan preventif serta mendekatkan akses dan mencegah terjadinya keterlambatan penanganan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir, perlu menetapkan Peraturan Bupati Situbondo tentang Pedoman Operasional Penyelenggaraan Program Bantuan Operasional Kesehatan dan Jaminan Persalinan;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur (Berita Negara Republik Indonesia Nomor 19 tahun 1950, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 19) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
5. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072);
8. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang 15 Tahun 2019;
9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

10. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 86 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2020;
14. Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2016 Nomor 6);
15. Peraturan Bupati Situbondo Nomor 22 Tahun 2018 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Unit Pelaksana Teknis Instalasi Farmasi pada Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo;

#### MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERATURAN BUPATI SITUBONDO TENTANG PEDOMAN OPERASIONAL PENYELENGGARAAN PROGRAM BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN DAN JAMINAN PERSALINAN DI KABUPATEN SITUBONDO TAHUN ANGGARAN 2020.

#### BAB I KETENTUAN UMUM Pasal 1

1. Pemerintah adalah Pemerintah Pusat.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Situbondo.
3. Bupati adalah Bupati Situbondo.

4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo.
5. Dinas Sosial adalah Dinas Sosial Kabupaten Situbondo.
6. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo.
7. Instalasi Farmasi adalah Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo yang melaksanakan kegiatan teknis operasional dalam penyelenggaraan di bidang pengelolaan obat-obat kesehatan, alat kesehatan, dan sediaan farmasi lainnya.
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 di wilayah 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 disebut BOK adalah dana yang digunakan untuk meringankan beban masyarakat terhadap pembiayaan bidang kesehatan, khususnya pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat, penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi, dan malnutrisi.

13. Bahan Medis Habis Pakai yang selanjutnya disingkat BMHP adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (*single use*) yang daftar produknya diatur dalam Peraturan Perundang-Undangan.
14. Dana BOK fasilitas UKM Sekunder adalah dana dari pemerintah pusat yang digunakan untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat yang tidak sanggup dilaksanakan atau tidak memadai dilakukan ditingkat puskesmas.
15. Jaminan Persalinan yang selanjutnya disebut Jampersal adalah jaminan pembiayaan yang berasal dari Dana Alokasi Khusus Non Fisik yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang mencakup semua penerimaan dan pengeluaran dalam rangka mendekatkan akses pelayanan KIA serta untuk memobilisasi persalinan ke fasilitas kesehatan untuk mencegah secara dini terjadinya komplikasi baik dalam persalinan ataupun masa nifas.
16. Bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi dari lahir sampai usia 28 hari.
17. Biaya Transport adalah biaya yang dikeluarkan untuk mencapai tempat kegiatan dengan menggunakan sarana transportasi umum atau sarana transportasi lain yang tersedia.
18. 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.
19. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.

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. *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.
23. *Antenatal Care* yang selanjutnya disingkat ANC adalah pemeriksaan dan pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim.
24. 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.
25. 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.
26. 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 Tunggal Daerah Analisis Kependudukan Partisipatif dari aplikasi penilaian analisis kependudukan yang digunakan daerah.

27. Keluarga Miskin adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami, istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya dan/atau orang lain yang menjadi tanggungan kepala keluarga yang dibuktikan dengan Kartu Keluarga (KK) dan tinggal dalam satu rumah, berdasarkan indikator kemiskinan daerah yang telah disesuaikan dengan standar kriteria penilaian kemiskinan dari Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K).

## BAB II RUANG LINGKUP

### Pasal 2

Ruang lingkup Peraturan Bupati ini meliputi :

- a. BOK, meliputi :
  - 1. BOK Dinas Kesehatan;
  - 2. BOK Puskesmas;
  - 3. BOK Kefarmasian,
- b. Jampersal.

## BAB III PENGELOLA

Pasal 3

- (1) Pengelola program BOK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a adalah :
  - a. Dinas Kesehatan; dan
  - b. Puskesmas dan jaringannya.
- (2) Proram Jampersal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf b dikelola oleh Dinas Kesehatan.

## BAB IV TUJUAN

### Pasal 4

- (1) Tujuan penyelenggaraan program BOK pada Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a angka 1 adalah :

- a. meningkatkan fungsi rujukan upaya kesehatan masyarakat sekunder dalam mendukung pelayanan upaya kesehatan masyarakat primer di Puskesmas.
  - b. menyelenggarakan fungsi rujukan upaya kesehatan masyarakat dari dan ke Puskesmas; dan
  - c. menyelenggarakan pembinaan, monitoring dan evaluasi upaya kesehatan masyarakat.
- (2) Tujuan penyelenggaraan program BOK pada Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf a angka 2 adalah :
- a. meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat utamanya promotif dan preventif di wilayah kerja Puskesmas;
  - b. menyelenggarakan pelayanan promotif dan preventif utamanya di luar gedung Puskesmas;
  - c. menyelenggarakan fungsi manajemen Puskesmas; dan
  - d. menyelenggarakan pemberdayaan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.
- (3) Tujuan penyelenggaraan program BOK Kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a angka 3 adalah :
- a. mendukung daerah dalam pelaksanaan pembangunan bidang kesehatan bersumber DAK untuk mencapai target prioritas nasional bidang kesehatan;
  - b. mendukung upaya peningkatan ketersediaan obat dan vaksin esensial serta BMHP di Puskesmas;
  - c. Mendukung pelaksanaan pengelolaan obat, vaksin dan BMHP di Instalasi Farmasi daerah sesuai standar.
- (4) Tujuan penyelenggaraan program Jampersal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) adalah :
- a. meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir ke fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten;
  - b. meningkatkan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten;

- c. menurunkan kasus komplikasi pada ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir.

## BAB V

### BOK

#### Bagian Kesatu Alokasi Dana BOK Pasal 5

- (1) Alokasi dana BOK ditetapkan setiap tahun melalui Keputusan Menteri Kesehatan, bersifat tetap dan merupakan pagu maksimal.
- (2) Besaran alokasi dana BOK untuk setiap Puskesmas ditetapkan oleh Dinas Kesehatan melalui Surat Keputusan 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 :
    - 1. Operasional Tim Nusantara Sehat (apabila ada) sebesar Rp 250.000.000,- (dua ratus lima puluh juta rupiah) per tim yang ada di daerah, dengan ketentuan :
      - a) tambahan operasional tim Nusantara Sehat merupakan dana yang terintegrasi dengan dana BOK Puskesmas;
      - b) apabila tim Nusantara Sehat pada tahun berjalan selesai masa baktinya maka dana operasional tersebut tetap dapat digunakan untuk melaksanakan kegiatan operasional program prioritas kesehatan di Puskesmas, sesuai dengan perencanaan yang telah disusun dan disepakati.
    - 2. Apabila dalam daerah ada desa lokus yang ditetapkan sebagai pelaksana pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pada tahun anggaran berjalan maka dikurangi sebesar Rp 7.500.000,- (tujuh juta lima ratus ribu rupiah) per desa.

- b. Sisa dana BOK Puskesmas setelah dikurangi untuk kebutuhan operasional Tim Nusantara Sehat dan pemicuan desa STBM dibagi ke seluruh Puskesmas di daerah 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 Tim Nusantara Sehat dan desa STBM akan mendapat tambahan alokasi BOK Puskesmas disamping dari perhitungan pembagian secara proporsional di atas dengan besaran sesuai jumlah Tim Nusantara sehat dan Desa STBM.

**Bagian Kedua  
BOK Dinas Kesehatan**

**Paragraf 1  
Pemanfaatan Dana BOK  
Pasal 6**

Dana BOK pada Dinas Kesehatan digunakan untuk :

- a. upaya Kesehatan Masyarakat;
- b. kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit; dan
- c. kalibrasi Alat Kesehatan Puskesmas.

**Pasal 7**

Bentuk kegiatan penggunaan dana BOK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 diantaranya :

- a. Rapat/pertemuan/workshop/lokakarya dalam rangka koordinasi, advokasi, sosialisasi, evaluasi pelaporan program UKM;

- b. Orientasi/pelatihan program UKM;
- c. Pembinaan teknis, pemantauan evaluasi, fasilitasi teknis, supervisi terpadu.

**Paragraf 2**  
**Jenis Pembiayaan**  
**Pasal 8**

- (1) Dana BOK Dinas Kesehatan dimanfaatkan untuk pembiayaan program dan kegiatan meliputi :
  - a. belanja transport lokal;
  - b. belanja perjalanan dinas dalam dan luar daerah bagi ASN dan non ASN;
  - c. belanja pembelian bahan pakai habis (non medis);
  - d. belanja penggandaan dan pencetakan;
  - e. belanja pembelian material pendukung kegiatan UKM sekunder;
  - f. belanja kegiatan pertemuan/*meeting* didalam kabupaten;
  - g. belanja makan dan minum kegiatan rapat-rapat;
  - h. belanja honor tenaga termasuk fasilitator kesehatan lingkungan di Kabupaten
    - i. belanja honorarium narasumber;
    - j. belanja pemeriksaan sampel/spesimen;
    - k. belanja jasa pengiriman sampel/spesimen; dan
  - l. belanja jasa iuran JKN untuk tenaga kontrak di puskesmas;
  - m. langganan internet/pembelian pulsa internet untuk mendukung program prioritas kesehatan termasuk untuk PIS-PK.
- (2) Dana BOK Dinas Kesehatan tidak boleh dimanfaatkan untuk pembiayaan promosi kesehatan di media cetak (koran, majalah, dll) dan elektronik.

**Paragraf 3**  
**Menu Kegiatan BOK Dinas Kesehatan**  
**Pasal 9**

- (1) Menu kegiatan BOK Dinas Kesehatan terdiri dari :
  - a. Upaya Kesehatan Masyarakat;
  - b. Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;

- c. Pengujian Kalibrasi Alat Kesehatan;
  - d. Dukungan Manajemen BOK.
- (2) Rincian Menu Kegiatan BOK Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan Peraturan Bupati ini.

**Bagian Ketiga  
BOK Puskesmas dan Jaringannya**

**Paragraf 1  
Pemanfaatan Dana BOK  
Pasal 10**

Dana BOK pada Puskesmas, dapat digunakan untuk operasional pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif upaya kesehatan masyarakat oleh Puskesmas dan jaringannya.

**Pasal 11**

- (1) Bentuk kegiatan penggunaan dana BOK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 meliputi :
- a. UKM Primer (PIS-PK, UKM Esensial dan Pengembangan, Fungsi Manajemen Puskesmas) dengan rincian sebagai berikut :
    - 1. penyelenggaraan kegiatan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK);
    - 2. Penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan masyarakat esensial dan pengembangan di wilayah kerjanya baik di dalam gedung maupun luar gedung, melalui :
      - a) Posyandu;
      - b) Posbindu;
      - c) Pos UKK;
      - d) Poskestren;
      - e) UKBM lainnya;
      - f) kunjungan keluarga;
      - g) kunjungan sekolah;
      - h) kunjungan tempat kerja dan pelayanan di luar gedung lainnya.

3. Penyelenggaraan fungsi manajemen Puskesmas yang meliputi :
  - a) perencanaan (P1);
  - b) penggerakan pelaksanaan (P2) melalui lokakarya mini Puskesmas;
  - c) pengawasan pengendalian dan penilaian (P3) kinerja Puskesmas; dan
  - d) kegiatan koordinasi lintas sektor lainnya.
- b. Pemicuan STBM Desa Lokus dilakukan dengan penyelenggaraan kegiatan pemicuan untuk mewujudkan desa STBM dan pengawasan kualitas air minum terutama untuk daerah lokus STBM. Selain Puskesmas yang termasuk dalam lokus desa STBM, tetap dapat melaksanakan kegiatan mewujudkan desa STBM.
- c. Dukungan Operasional UKM Tim Nusantara Sehat Penyediaan operasional upaya kesehatan masyarakat yang dilaksanakan oleh Tim Nusantara Sehat berbasis Tim yang ditempatkan di Puskesmas.
- d. Penyediaan tenaga dengan perjanjian kerja berupa :
  1. Penyediaan tenaga promosi kesehatan;
  2. Sanitarian;
  3. Nutrisionis;
  4. tenaga kesehatan masyarakat lainnya;
  5. analis laboratorium; dan
  6. tenaga pembantu pengelola keuangan di Puskesmas.
- e. Penyelenggaraan kegiatan UKM lainnya yang bersifat prioritas yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan maupun daerah dalam upaya eliminasi /eradikasi /pembasmian penyakit tertentu di daerah lokus yang telah ditetapkan, atau program prioritas lain baik nasional maupun daerah.
- f. Penyelenggaraan kegiatan untuk percepatan penurunan stunting dimulai dari masa remaja, ibu hamil, sampai dengan anak berumur dua tahun.

- g. Penyelenggaraan kegiatan untuk mendukung Intervensi Perubahan Perilaku program prioritas antara lain Edukasi PMBA (Pemberian Makanan Bayi dan Anak), Kelas Ibu, orientasi tumbuh kembang/SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang), kegiatan pemberdayaan masyarakat lainnya.
  - h. Operasional kegiatan *outbreak respond*/Kejadian Luar Biasa dan kegiatan lainnya yang terkait pencapaian prioritas nasional.
- (2) Kegiatan di luar gedung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a angka 2 yang diselenggarakan oleh Puskesmas dilaksanakan juga dalam upaya meningkatkan Indeks Keluarga Sehat (IKS) pada Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), serta untuk pemenuhan kebutuhan pendukung kegiatan kegiatan promotif dan preventif serta pemberdayaan masyarakat.
- (3) Kegiatan yang dilaksanakan oleh Tim Nusantara Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat 1 huruf c tetap terintegrasi dengan kegiatan Puskesmas dimana Tim tersebut berada.
- (4) Apabila Tim Nusantara Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang ditempatkan di Puskesmas tidak disediakan rumah sebagai tempat tinggal oleh Pemerintah Daerah, maka Dana BOK yang dialokasikan untuk Tim Nusantara sehat dapat digunakan untuk sewa rumah tinggal Tim Nusantara Sehat.

Paragraf 2  
Jenis Pembiayaan  
Pasal 12

- (1) Dana BOK di Puskesmas dimanfaatkan untuk pembiayaan berbagai kegiatan prioritas yang telah ditetapkan oleh Puskesmas, meliputi :
- a. belanja transport petugas kesehatan, kader, pendampingan mahasiswa serta lintas sektor;
  - b. belanja perjalanan dinas dalam dan luar wilayah kerja puskesmas bagi ASN dan non ASN didalam Kabupaten;
  - c. belanja bahan pakai habis;

- d. belanja material pendukung kegiatan;
  - e. belanja pencetakan dan penggandaan;
  - f. belanja makan dan minum rapat;
  - g. belanja kegiatan pertemuan di dalam daerah;
  - h. belanja honor tenaga kontrak;
  - i. belanja honor narasumber ahli/profesi maksimal 12 jam dalam setahun;
  - j. belanja pemeriksaan sampel (termasuk pemeriksaan seleksi awal/screening calon pendonor darah dalam rangka mendukung P4K);
  - k. Belanja jasa pengiriman sampel/spesimen;
  - l. Belanja jasa iuran JKN tenaga kontrak di Puskesmas;
  - m. Belanja perjalanan dinas dalam daerah dan luar daerah bagi ASN dan non ASN.
- (2) Belanja perjalanan dinas luar daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf m tidak diperuntukan untuk :
- a. melakukan studi banding;
  - b. melakukan atau menghadiri rapat/pertemuan diluar wilayah kerja/kabupaten;
  - c. konsultasi ke provinsi.
- (3) Dana BOK Puskesmas tidak boleh dimanfaatkan untuk pembiayaan promosi kesehatan di media cetak dan elektronik.

**Paragraf 3**  
**Menu Kegiatan BOK Puskesmas dan Jaringannya**  
**Pasal 13**

- (1) Menu kegiatan BOK Puskesmas dan Jaringannya terdiri dari :
- a. Upaya Kesehatan Masyarakat Primer (PISPK, UKM Esensial dan Pengembangan, Fungsi Manajemen Puskesmas);
  - b. Pemicuan STBM Desa Lokus;
  - c. Dukungan Operasional UKM Tim Nusantara Sehat;
  - d. Penyediaan Tenaga dengan Perjanjian Kerja.

- (2) Rincian Menu Kegiatan BOK Puskesmas dan Jaringannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Perundangan yang mengatur tentang petunjuk teknis penggunaan dana alokasi khusus nonfisik bidang kesehatan.

## BAB VI PROPORSI PEMANFAATAN DANA BOK

### Pasal 14

- (1) Proporsi pemanfaatan dana BOK di Puskesmas untuk upaya kesehatan masyarakat esensial dan pengembangan serta untuk Kegiatan Manajemen Puskesmas dan membayar tenaga kontrak puskesmas ditentukan sebagai berikut:
- dari total alokasi anggaran dimanfaatkan untuk membayar tenaga kesehatan kontrak Puskesmas yang dibayar sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
  - dari sisa alokasi pagu anggaran, dimanfaatkan untuk Kegiatan pendukung manajemen di Puskesmas maksimal sebesar 20% (dua puluh perseratus) disesuaikan dengan kebutuhan puskesmas;
  - Kegiatan Essensial dan Pengembangan minimal 80% (delapan puluh perseratus) yang dibagi menjadi :
    - untuk kegiatan pengembangan maksimal 25% (dua puluh lima perseratus); dan
    - untuk kegiatan pendukung SPM (Standart Pelayanan Minimal) bidang kesehatan minimal 55% (lima puluh lima perseratus), menyesuaikan permasalahan kesehatan di Puskesmas dan mengutamakan skala prioritas.
- (2) Dari total 55% (lima puluh lima perseratus) anggaran pendukung SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c angka 2 dibagi lagi menjadi :
- 70% untuk pencapaian target SPM; dan
  - 30% untuk pencapaian target PKP (Penilaian Kinerja Puskesmas).

- (3) Proporsi pemanfaatan dana UKM Sekunder di Dinas disesuaikan dengan kebutuhan program dan kegiatan.

**BAB VII**  
**KETENTUAN STANDAR SATUAN BIAYA BOK**  
**Pasal 15**

- (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 maksimal 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 maksimal 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. 6.000,- (enam ribu rupiah);

- f. Transport Petugas Kesehatan untuk konsultasi/ pengiriman laporan / pengiriman pertanggungjawaban ke daerah maksimal 2 (dua) kali/bulan, 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. 29.000,- (dua puluh sembilan ribu rupiah)/porsi;
- j. Belanja ATK Manajemen BOK disesuaikan dengan kebutuhan di puskesmas;
- k. Belanja penggandaan menyesuaikan harga yang berlaku;

1. Honorarium narasumber daerah/Lintas Sektor terkait paling banyak Rp. 700.000,- (tujuh ratus ribu rupiah) untuk setiap kegiatan dan untuk narasumber tenaga ahli dapat diberikan honorarium maksimal sebesar Rp. 1.400.000,- (satu juta empat ratus ratus rupiah) untuk setiap kegiatan.
- (2) Honor narasumber sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf 1 paling banyak dianggarkan sebanyak 12 (dua belas) kali per tahun.

**BAB VIII**  
**BOK Kefarmasian**

Bagian Kesatu  
Sasaran  
Pasal 16

Sasaran Program BOK Kefarmasian adalah Dinas Kesehatan dan Instalasi Farmasi Daerah.

Bagian Kedua  
Alokasi  
Pasal 17

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

Bagian Ketiga  
Penggunaan  
Pasal 18

BOK Kefarmasian digunakan untuk kegiatan antara lain :

- a. distribusi obat, vaksin dan BMHP dari Instalasi Farmasi ke Puskesmas;
- b. dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik.

### Pasal 19

- (1) Biaya distribusi obat, vaksin dan BMHP dari Instalasi Farmasi ke Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a, dapat digunakan untuk :
  - a. biaya perjalanan dinas/transport bagi petugas Instalasi Farmasi ke puskesmas;
  - b. biaya bahan bakar atau biaya sewa alat transportasi distribusi obat serta biaya bahan pengepakan obat, vaksin dan BMHP;
  - c. jasa pengiriman melalui pihak ketiga (ekspedisi pengiriman barang); dan
  - d. Biaya tenaga bongkar muat.
- (2) Bupati menetapkan ketentuan biaya perjalanan dinas/transport bagi petugas Instalasi Farmasi ke puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a.
- (3) Biaya sewa alat transportasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b adalah untuk satu kali pengantaran.
- (4) Biaya tenaga bongkar muat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d sebesar Rp. 50.000,- (lima puluh ribu rupiah) per kegiatan dikalikan jumlah tenaga.

### Pasal 20

- (1) Dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b di Instalasi Farmasi dapat dipergunakan untuk :
  - a. Pendampingan manajemen logistik obat dan BMHP, termasuk pengumpulan data indikator ketersediaan obat dan vaksin esensial dengan mengundang petugas puskesmas dan kegiatan pengembangan e-logistik sesuai ketentuan kementerian kesehatan;
  - b. Biaya perjalanan dinas atau transport bagi petugas Dinas Kesehatan untuk melakukan konsultasi pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik ke provinsi;

- b. Persyaratan teknis yang harus dipenuhi oleh instalasi farmasi untuk melaksanakan distribusi obat, vaksin dan BMHP serta dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi obat dan BMHP secara elektronik adalah memiliki sarana dan prasarana yang memadai untuk melaksanakan kegiatan tersebut.

**BAB IX**  
**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 oleh Kepala Dinas Kesehatan atas usulan dari 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 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;

- c. Biaya langganan internet yang hanya berupa paket data dengan kuota paling banyak 6 Gb per bulan; dan
  - d. Honorarium untuk pengelola aplikasi sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP sesuai versi Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan.
- (2) Tata cara penyelenggaraan perjalanan dinas atau transport bagi petugas Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b mengacu pada ketentuan perjalanan dinas atau transport yang berlaku.
- (3) Tenaga pengelola aplikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dapat berupa:
- a. Petugas Instalasi Farmasi (ASN ataupun non ASN) yang ditugaskan menangani aplikasi logistik yang berjumlah petugas paling banyak 2 (dua) orang dengan honor sebesar Rp. 300.000 s.d 500.000 /orang/bulan.
  - b. Petugas yang direkrut khusus untuk mengelola aplikasi logistik yang berjumlah paling banyak (satu) 1 orang dengan honor sesuai dengan UMR atau ketentuan lain yang berlaku di daerah, yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

**Bagian Keempat  
Persyaratan  
Pasal 23**

Pemanfaatan dana BOK Kefarmasian memiliki persyaratan sebagai berikut :

- a. persyaratan umum yang harus dipenuhi daerah yang akan menggunakan dana distribusi obat, vaksin dan BMHP instalasi farmasi ke puskesmas, sebagai berikut :
  - 1. Permintaan obat sesuai format Laporan Pemakaian dan lembar Permintaan Obat (LPLPO);
  - 2. Memiliki prosedur/SOP yang terdokumentasi untuk distribusi obat ke puskesmas; dan
  - 3. Memiliki struktur organisasi dan petugas yang menangani distribusi obat.

- 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 penyerapan anggaran dan cakupan SPM/PKP minimal setiap 4 (empat) bulan;
- n. Apabila diperlukan, Puskesmas dapat mengusulkan perubahan kegiatan dan anggaran kepada Dinas Kesehatan pada APBD Perubahan.

#### Pasal 23

Usulan perubahan kegiatan dan anggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (1) huruf n, diajukan dengan menyertakan :

- a. surat pengantar dari Kepala Puskesmas;
- b. surat pernyataan tanggungjawab mutlak;
- c. telaah perubahan dari Kepala Puskesmas;
- d. data pendukung lainnya.

#### Bagian Kedua Pencairan Pasal 24

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 MoU atau kerjasama dengan pihak ketiga untuk memenuhi kebutuhan pelaksanaan kegiatan (ATK, fotocopy, dekorasi, 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  
Pertanggungjawaan  
Pasal 25**

Pertanggungjawaban dana BOK meliputi :

- a. Surat pertanggungjawaban mutlak bermaterai Rp. 6.000,- (enam ribu rupiah) yang ditandatangani oleh Kepala Puskesmas;
- b. Puskesmas mengumpulkan Surat Pertanggungjawaban ke Dinas Kesehatan sebanyak 4 (empat) rangkap setiap bulan;
- c. Sebelum SPJ dilakukan verifikasi oleh Dinas Kesehatan, terlebih dahulu dilakukan verifikasi oleh tim verifikasi Puskesmas;
- d. Perbaikan SPJ selama 3 (tiga) hari, setelah diverifikasi oleh Dinas Kesehatan;

**Pasal 26**

Bentuk pertanggungjawaban dalam pemanfaatan kegiatan dana BOK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25, 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, bukti pertanggungjawabannya berupa kuitansi dengan lampiran, yang meliputi :
  1. Surat tugas;
  2. Surat Pertanggungjawaban Mutlak bermaterai Rp. 6.000,- (enam ribu rupiah) 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. Kuitansi/Nota pembelian Alat Tulis Kantor (ATK);
  8. Laporan Hasil kegiatan untuk kegiatan penyuluhan;
  9. Notulen untuk kegiatan rapat/pertemuan;

- 10. Kerangka Acuan Kegiatan (KAK);
- 11. Daftar terima ATK dan Fotocopy;
- 12. Fotocopy materi Pertemuan/Rapat/ Penyuluhan;
- 13. Foto/Dokumentasi Kegiatan;
- 14. 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, Materai, Spanduk, Banner, Leaflet, dll) dan pembelian bahan kontak dibuktikan dengan kuitansi, faktur/bon toko/pembelian, atau bukti lainnya dengan ketentuan :
  - 1. untuk bukti kuitansi pembelian antara Rp.250.000,- (dua ratus lima puluh ribu rupiah) sampai dengan Rp. 1.000.000,- (satu juta rupiah) menggunakan materai Rp. 3.000,- (tiga ribu rupiah)
  - 2. untuk bukti kuitansi pembelian diatas Rp.1.000.000,- (satu juta rupiah) menggunakan materai Rp. 6000,- (enam ribu rupiah) serta Bukti setoran Pajak (jika dikenakan pajak).
- f. Honorarium tim pelaksana, bentuk pertanggungjawabannya berupa daftar penerimaan keuangan, SK pelaksana dan bukti setoran pajak (jika dikenakan pajak).
- g. Honorarium tenaga kontrak puskesmas, bentuk pertanggungjawabannya berupa daftar penerimaan keuangan, SK tenaga kontrak, absensi kehadiran dan bukti setoran pajak (jika dikenakan pajak) serta capaian target kinerja yang ditetapkan oleh kepala Puskesmas.

## Pasal 27

Format tanda bukti kedatangan kegiatan BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 huruf a angka 3 dan huruf b angka 3 tersebut dalam lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan Peraturan Bupati ini.

**BAB X**  
**JAMPERSAL**

Bagian Kesatu  
Alokasi Jampersal  
Pasal 28

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

Bagian Kedua  
Sasaran  
Pasal 29

Sasaran Progam Jampersal adalah ibu hamil/ibu bersalin dan bayi baru lahir meskipun bukan penduduk tetap, tidak mempunyai KTP, berdomisili di luar wilayah kabupaten atau berpindah-pindah dan memenuhi kriteria miskin dan tidak mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan (JKN) atau jaminan/asuransi lain.

Bagian Ketiga  
Penggunaan Jampersal  
Pasal 30

- (1) Jampersal dapat digunakan antara lain untuk :
  - a. Rujukan Persalinan;
  - b. Sewa dan Operasional Rumah Tunggu Kelahiran;
  - c. Dukungan Biaya Persalinan;
  - d. Manajemen Khusus untuk lokus AKI-AKN (Angka Kematian Ibu-Angka Kematian Neo Natal).

- (2) Penyediaan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b mempertimbangkan sumber daya kesehatan di daerah dan kebutuhan lapangan.
- (3) Penerima bantuan Dukungan Biaya Persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c hanya berlaku di perawatan/pelayanan kelas III sesuai dengan pelayanan bagi Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan tidak diperbolehkan naik kelas.

Bagian Keempat  
Kebijakan Operasional Jampersal  
Pasal 31

- (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 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak boleh digunakan untuk membiayai kegiatan yang telah dibiayai melalui dana APBN, APBD, BPJS, maupun sumber dana lainnya.
- (3) Dana Jampersal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak bisa digunakan untuk membayar klaim jampersal tahun sebelumnya.
- (4) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yakni dikarenakan batas pelaporan keuangan di akhir tahun masih ada pasien Jampersal yang masih dirawat di rumah sakit.
- (5) Penerima bantuan Jampersal tidak diperbolehkan naik kelas dengan biaya sendiri dan harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada Penerima Bantuan Iuran (PBI).

### Pasal 32

- (1) Dinas kesehatan menghitung kebutuhan pemanfaatan dana jampersal masing-masing kegiatan untuk wilayah daerah sesuai dengan prioritas.
- (2) Pembayaran kegiatan Jampersal menggunakan sistem klaim dari fasilitas pelayanan kesehatan atau penanggungjawab kegiatan Jampersal kepada bendahara yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan.

### Bagian Kelima Jenis Pembiayaan Pasal 33

Jenis Pembiayaan Jampersal berupa dana dukungan manajemen khusus untuk Lokus AKI AKN (Angka Kematian Ibu-Angka Kematian Neo Natal) dimanfaatkan untuk membiayai kegiatan sebagai berikut :

- a. Belanja transport lokal;
- b. Belanja perjalanan dinas dalam dan luar daerah bagi ASN dan non ASN;
- c. Belanja pembelian bahan habis pakai;
- d. Belanja penggandaan dan pencetakan;
- e. Belanja pembelian material pendukung;
- f. Belanja kegiatan pertemuan /rapat;
- g. Belanja makan dan minum kegiatan rapat-rapat;
- h. Belanja honor narasumber/tenaga ahli.

### Pasal 34

- (1) Dana jampersal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 tidak dapat dimanfaatkan untuk belanja tidak langsung, belanja modal, pembelian obat dan vaksin, bayar iuran/premi, membangun RTK dan furniture RTK.
- (2) Dana Manajemen khusus lokus AKI AKN (Angka Kematian Ibu-Angka Kematian Neo Natal) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 tidak dapat dimanfaatkan untuk belanja modal, belanja kuratif dan rehabilitatif, pengadaan obat, vaksin, alat kesehatan, retribusi, pemeliharaan bangunan, kendaraan, sarana dan prasarana.

Bagian Keenam  
Menu Kegiatan Jampersal  
Pasal 35

- (1) Menu kegiatan pada Jampersal meliputi :
  - a. Rujukan Persalinan (biaya transportasi dan sewa alat transportasi);
  - b. Sewa dan operasional Rumah Tunggu Kelahiran (RTK);
  - c. Dukungan Biaya Persalinan;
  - d. Manajemen Khusus untuk Lokus AKI-AKN.
- (2) Rincian Menu Kegiatan Jampersal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan peraturan bupati ini.

Bagian Ketujuh  
Tarif Pelayanan Jampersal  
Pasal 36

- (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 Jaminan Kesehatan Nasional oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan;
  - c. besaran biaya perawatan ibu hamil, 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 adalah Rp. 160.000,- (seratus enam puluh ribu rupiah) berlaku untuk biaya pulang pergi dalam waktu 8 jam.

**Bagian Kedelapan  
Tata Cara Pengurusan Jampersal  
Pasal 37**

Tata cara pengurusan Jampersal adalah sebagai berikut :

- a. Sasaran Pelayanan Jampersal menuju Desa untuk mengecek NIK sesuai KTP sasaran untuk memastikan terdaftar dalam daftar Penduduk Miskin Daerah di dalam Aplikasi Daerah yang berlaku;
- b. Setelah dipastikan sasaran masuk dalam data base daftar Penduduk Miskin Daerah di dalam Aplikasi Daerah yang berlaku dengan kriteria sangat miskin, miskin, hampir miskin dan rentan miskin Desa mencetak Kartu Rumah Tangga dan Laporan Hasil Analisis Rumah Tangga yang ditandatangani oleh Kepala Desa dan dilegalisir oleh Camat;

- c. Sasaran pelayanan Jampersal mengecek kepesertaan KIS JKN ke Puskesmas setempat dengan mencocokkan NIK Kepala Keluarga dan anggota keluarga dalam susunan KK di aplikasi P-Care dengan membawa KTP-el dan KK;
- d. Puskesmas membuat Surat Keterangan Terdaftar atau Tidak Terdaftar sebagai Peserta JKN berdasarkan pengecekan kepesertaan JKN dalam aplikasi P-care;
- e. Apabila ada kendala dalam pengecekan kepesertaan JKN dalam aplikasi P-Care di Puskesmas, sasaran penerima Jampersal diarahkan ke BPJS untuk mengkonfirmasi kepesertanya dalam Program JKN;
- f. Sasaran pelayanan Jampersal memperoleh pelayanan di Puskesmas/Rumah Sakit;
- g. Sasaran Pelayanan Jampersal menuju ke Dinas Kesehatan dengan membawa asli dan fotokopi 1 (satu) lembar :
  - 1. KTP-el dan KK;
  - 2. Kartu Rumah Tangga dan Laporan Hasil Analisis Rumah Tangga yang ditandatangani oleh Kepala Desa dan dilegalisir oleh Camat;
  - 3. Surat Keterangan Terdaftar atau Tidak Terdaftar sebagai Peserta JKN dari Puskesmas atau BPJS;
  - 4. Surat rujukan ababila sasaran belum memperoleh pelayanan di Puskesmas/Rumah Sakit;
  - 5. Surat keterangan rawat inap bagi sasaran yang sudah memperoleh pelayanan di Puskesmas/Rumah Sakit;
  - 6. Surat keterangan lahir bagi sasaran bayi baru lahir dan ibu bersalin.
- h. Dinas Kesehatan mencetak surat penanggungan biaya untuk diserahkan ke Puskesmas/Rumah Sakit;
- i. Sasaran pelayanan Jampersal yang sembuh atau meninggal dibuatkan surat keterangan keluar Rumah Sakit, kemudian dibawa ke Dinas Kesehatan untuk dibuatkan rekomendasi pembiayaan Jampersal;
- j. Dilakukan pengambilan dokumentasi;
- k. Sasaran kembali ke Rumah Sakit untuk menyerahkan rekomendasi pembiayaan Jampersal.

**Pasal 38**

Apabila sasaran tidak terdaftar dalam daftar Penduduk Miskin Daerah di dalam Aplikasi Daerah yang berlaku, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 huruf a maka dilakukan survey di desa/kelurahan dengan memperhatikan indikator yang sudah ditetapkan.

**Pasal 39**

Survey sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tertuang dalam berita acara survey yang disertai dengan foto rumah sasaran, surat keterangan tidak mampu bermaterai Rp. 6.000,- yang ditandatangani oleh Kepala Desa/Lurah mengetahui Camat dan surat pertanggungjawaban mutlak Kepala Desa/Lurah bermaterai Rp. 6000,-.

**Pasal 40**

- (1) Sasaran pelayanan Jampersal yang tidak terdaftar dalam daftar Penduduk Miskin Daerah di dalam Aplikasi Daerah yang berlaku, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 mengecek kepesertaan KIS JKN ke Puskesmas setempat dengan mencocokkan NIK Kepala Keluarga dan anggota keluarga dalam susunan KK di aplikasi P-Care dengan membawa KTP-el dan KK;
- (2) Puskesmas membuat Surat Keterangan Terdaftar atau Tidak Terdaftar sebagai Peserta JKN berdasarkan pengecekan kepesertaan JKN dalam aplikasi P-care;
- (3) Apabila ada kendala dalam pengecekan kepesertaan JKN dalam aplikasi P-Care di Puskesmas, sasaran penerima Jampersal diarahkan ke BPJS untuk mengkonfirmasi kepesertaannya dalam Program JKN;
- (4) Sasaran pelayanan Jampersal memperoleh pelayanan di Puskesmas/Rumah Sakit;
- (5) Sasaran Pelayanan Jampersal menuju ke Dinas Kesehatan dengan membawa asli dan fotokopi 1 (satu) lembar :
  - a. KTP-el dan KK;

- b. berita acara survey yang disertai dengan foto rumah sasaran, surat keterangan tidak mampu dan surat pertanggungjawaban mutlak Kepala Desa/Lurah bermaterai Rp. 6000,-
  - c. Surat Keterangan Terdaftar atau Tidak Terdaftar sebagai Peserta JKN dari Puskesmas atau BPJS;
  - d. Surat rujukan ababila sasaran belum memperoleh pelayanan di Puskesmas/Rumah Sakit;
  - e. Surat keterangan rawat inap bagi sasaran yang sudah memperoleh pelayanan di Puskesmas/Rumah Sakit;
  - f. Surat keterangan lahir bagi sasaran bayi baru lahir dan ibu bersalin.
- (6) Dinas Kesehatan mencetak surat penanggungan biaya untuk diserahkan ke Puskesmas/Rumah Sakit;
- (7) Sasaran pelayanan Jampersal yang sembuh atau meninggal dibuatkan surat keterangan keluar Rumah Sakit, kemudian dibawa ke Dinas Kesehatan untuk dibuatkan rekomendasi pembiayaan Jampersal;
- (8) Dilakukan pengambilan dokumentasi;
- (9) Sasaran kembali ke Rumah Sakit untuk menyerahkan rekomendasi pembiayaan Jampersal.

#### Pasal 41

Format surat keterangan tidak mampu bermaterai Rp.6.000,- yang ditandatangani oleh Kepala Desa/Lurah mengetahui Camat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39 tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan Peraturan Bupati ini.

**Bagian Kesembilan**  
**Tatacara Pengajuan Klaim Jampersal**

**Paragraf 1**

**Pelayanan Kehamilan/ante natal care  
(ANC)/PNC dengan resiko tinggi/komplikasi dan  
bayi baru lahir resiko tinggi**

**Pasal 42**

- (1) Persyaratan klaim Pelayanan kehamilan/ante natal care (ANC)/PNC dengan resiko tinggi/komplikasi dan bayi baru lahir resiko tinggi di puskesmas adalah :
  - a. fotokopi KTP-el/KK/Surat Keterangan Pengganti KTP yang diterbitkan oleh Perangkat Daerah yang menangani urusan Administrasi Kependudukan yang masih berlaku;
  - b. Nomor rumah tangga miskin yang berasal dari daftar penduduk miskin daerah yang berdasarkan dari aplikasi daerah dan disahkan oleh Camat;
  - c. fotokopi pelayanan ANC di buku KIA;
  - d. rekapitulasi klaim pelayanan ANC;
  - e. bukti pelayanan rawat inap (lembar observasi);
  - f. rincian biaya rawat inap;
  - g. kuitansi rawat inap.
- (2) Bagi penduduk miskin yang belum memiliki nomor rumah tangga miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dapat diberikan surat keterangan tanggung jawab mutlak Kepala Desa/Lurah bermaterai Rp.6000,- dengan dilampiri Berita Acara survey mengetahui Camat.

**Paragraf 2**

**Pertolongan Persalinan Untuk Masyarakat Miskin**  
**Pasal 43**

- (1) Persyaratan klaim pada pertolongan persalinan untuk masyarakat miskin adalah :
  - a. fotokopi KTP-el/KK/Surat Keterangan Pengganti KTP yang diterbitkan oleh Perangkat Daerah yang menangani urusan Administrasi Kependudukan yang masih berlaku;

- b. Nomor rumah tangga miskin yang berasal dari daftar penduduk miskin daerah yang berdasarkan dari aplikasi daerah dan disahkan oleh Camat;
  - c. bukti pelayanan rawat inap/persalinan;
  - d. rekapitulasi pelayanan persalinan beserta jumlah klaimnya;
  - e. kuitansi pembayaran sesuai dengan jumlah pelayanan yang diklaimkan;
  - f. bukti kelahiran;
  - g. partografi.
- (2) Bagi penduduk miskin yang belum memiliki nomor rumah tangga miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dapat diberikan surat keterangan tanggung jawab mutlak Kepala Desa/Lurah dengan dilampiri Berita Acara survey mengetahui Camat.

**Paragraf 3**  
**Pelayanan KB Pasca Persalinan**  
**Pasal 44**

- (1) Persyaratan klaim pada Pelayanan KB pasca persalinan dengan melampirkan :
  - a. fotokopi KTP-el/KK/Surat Keterangan Pengganti KTP yang diterbitkan oleh Perangkat Daerah yang menangani urusan Administrasi Kependudukan yang masih berlaku;
  - b. Nomor rumah tangga miskin yang berasal dari daftar penduduk miskin daerah yang berdasarkan dari aplikasi daerah dan disahkan oleh Camat;
  - c. bukti pelayanan rawat inap/persalinan;
  - d. Bukti pelayanan KB;
  - e. Kuitansi tindakan;
- (2) Bagi penduduk miskin yang belum memiliki nomor rumah tangga miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dapat diberikan surat keterangan tanggung jawab mutlak Kepala Desa/Lurah dengan dilampiri Berita Acara survey mengetahui Camat.

**Paragraf 4**  
**Bantuan Transport Pendampingan Ibu Hamil**  
**Pasal 45**

**Persyaratan klaim pada bantuan transport pendampingan ibu hamil meliputi :**

- a. Foto copy buku KIA;
- b. Fotocopy KTP-el/KK/ Surat Keterangan Pengganti KTP yang diterbitkan oleh Perangkat Daerah yang menangani urusan Administrasi Kependudukan yang masih berlaku;
- c. Surat rujukan apabila diperlukan rujukan pasien;
- d. Tanda terima transport petugas/kader.

**Paragraf 5**  
**Pelayanan Jaminan Persalinan Di Rumah Sakit**  
**Pasal 46**

- (1) **Persyaratan klaim pada Pelayanan Jaminan Persalinan Di Rumah Sakit meliputi :**
  - a. Surat Jaminan Pelayanan (SJP);
  - b. fotokopi KTP-el/KK/Surat Keterangan Pengganti KTP yang diterbitkan oleh Perangkat Daerah yang menangani urusan Administrasi Kependudukan yang masih berlaku;
  - c. Nomor rumah tangga miskin yang berasal dari daftar penduduk miskin daerah yang berdasarkan dari aplikasi daerah dan disahkan oleh Camat;
  - d. bukti pelayanan rawat inap/persalinan;
- (2) Bagi penduduk miskin yang belum memiliki nomor rumah tangga miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dapat diberikan surat keterangan tanggung jawab mutlak Kepala Desa/Lurah dengan dilampiri Berita Acara survey mengetahui Camat.

**Paragraf 6**  
**Rujukan ibu hamil/ibu nifas/Neonatal Resiko Tinggi**  
**Pasal 47**

- (1) **Persyaratan klaim pada Rujukan ibu hamil/ibu nifas/Neonatal Resiko Tinggi meliputi :**
  - a. Foto kopi rujukan berjenjang sesuai tingkatan pelayanan kesehatan (formulir rujukan dari RSUD atau surat rujukan dari Puskesmas

- apabila rumah sakit daerah tidak memiliki kompetensi pelayanan);
- b. Untuk kasus rawat inap pasien dengan kasus Emergency (sesuai kriteria diagnosa emergency), menyertakan surat keterangan rawat inap dari dokter IGD/rumah sakit;
  - c. Lampiran Pelayanan Pasien :
    - 1. SJP yang diterbitkan oleh rumah sakit;
    - 2. Form lembar case mix harus ada nama dan tanda tangan dokter yang merawat;
    - 3. Form bukti pelayanan pemeriksaan penunjang (Laboratorium, Radiologi);
  - d. Jika ibu hamil/nifas/neonatal resiko tinggi mendapatkan tindakan khusus (Rawat Inap):
    - 1. fotokopi resume medik pasien;
    - 2. fotokopi resume operasi atau tindakan bedah lainnya;
    - 3. fotokopi hasil pemeriksaan penunjang diagnostik (laboratorium, radiologi);
    - 4. Untuk pertolongan persalinan normal/dengan tindakan Operatif, dilengkapi dengan surat keterangan kelahiran dan fotokopi buku KIA.
- (2) Dikecualikan dari ketentuan persyaratan administrasi kependudukan untuk :
- a. pertolongan persalinan bagi masyarakat miskin dalam daerah dengan kasus tertentu dapat dilayani dengan menggunakan kartu identitas yang masih berlaku dan surat rujukan dari Puskesmas atau surat keterangan rawat inap dari dokter IGD/rumah sakit;
  - b. pertolongan persalinan bagi masyarakat miskin luar daerah dalam kasus kegawatdaruratan dapat dilayani dengan menggunakan kartu identitas yang masih berlaku.

**Bagian Kesepuluh  
Ketentuan Klaim Pelayanan Jampersal  
Pasal 48**

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

**Bagian Kesebelas  
Pencairan Dana Jampersal  
Pasal 49**

Tata cara pencairan dana Jampersal di Puskesmas dan Jaringannya adalah :

- a. Puskesmas memberikan pelayanan Jampersal;
- b. Puskesmas melakukan pelaporan pertanggungjawaban sesuai dengan pelayanan yang diberikan;
- c. Bendahara pengeluaran pembantu mengajukan klaim ke Dinas Kesehatan sesuai dengan pelayanan yang telah diberikan disertai dengan laporan pertanggungjawaban pelayanan;
- d. Puskesmas menyampaikan SPJ ke Dinas Kesehatan sebanyak 4 (empat) rangkap setiap bulan;
- e. Dinas kesehatan melakukan verifikasi berkas;
- f. Berkas yang tidak lengkap dikembalikan ke Puskesmas untuk direvisi;
- g. Perbaikan berkas revisi selama 3 (tiga) hari;

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

**Bagian Keduabelas  
Pemanfaatan Dana Hasil Klaim Jampersal  
Pasal 50**

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

**BAB XI  
PELAPORAN  
Pasal 51**

- (1) 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.
- (2) Klaim Jampersal RSUD dibuat setiap bulan dan dikirimkan ke Dinas Kesehatan paling lambat tanggal 15 pada bulan berikutnya kecuali untuk pelayanan bulan Desember klaim dikirimkan ke Dinas Kesehatan pada tanggal 20 Desember.
- (3) Petugas pengelola keuangan BOK di Puskesmas wajib mencatat setiap traksaksi keuangan BOK dalam buku kas umum, buku kas tunai dan buku pajak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (4) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) diserahkan kepada seksi Pembiayaan Kesehatan pada Dinas Kesehatan untuk direkapitulasi.
- (5) Pelaporan UKM Sekunder di Dinas Kesehatan berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku.

**BAB XII**  
**PEMBINAAN DAN PENGAWASAN**  
**Pasal 52**

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

**BAB XIII**  
**KETENTUAN PENUTUP**  
**Pasal 53**

Peraturan Bupati ini berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Situbondo  
Pada tanggal **30 DEC 2019**  
BUPATI SITUBONDO,

DADANG WIGIARTO

Diundangkan di Situbondo  
pada tanggal **30 DEC 2019**  
SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN SITUBONDO,

  
SYAIFULLAH



ANNA KUSUMA, S.H., M.Si

Pembina (IV/a)

LAMPIRAN Peraturan Bupati Situbondo  
Tanggal : 30 DEC 2019  
Nomor : 48 Tahun 2019.

I. RINCIAN MENU KEGIATAN BOK DINAS KESEHATAN

A. Upaya Kesehatan Masyarakat

1. Pembinaan Gizi Masyarakat
  - a. Peningkatan Mutu dan Konsumsi Gizi : Konvergensi, koordinasi dan konsolidasi LP/LS untuk penurunan stunting;
  - b. Kewaspadaan Gizi : Pelatihan/Orientasi Tatalaksana Gizi Buruk;
  - c. Penanggulangan Masalah Gizi: Surveilans Gizi;
  - d. Pengelolaan konsumsi gizi Pelatihan/Orientasi Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA);
  - e. Peningkatan Mutu dan Konsumsi, kewaspadaan, penanggulangan masalah dan pengelolaan konsumsi gizi serta tata kelola (manajerial): Pelacakan dan Konfirmasi Masalah Gizi dan monitoring evaluasi Kegiatan Gizi;
  - f. Orientasi penanggulangan anemia pada remaja putri;
  - g. Penguatan pemberian tablet tambah darah remaja putri.
2. Pembinaan Kesehatan Keluarga
  - a. Pembinaan Pelayanan Ibu dan Bayi Baru Lahir
    - 1) Orientasi *Maternal Death Notification* (MDN);
    - 2) Penguatan Audit Maternal Perinatal (AMP) surveilans dan respon;
    - 3) Orientasi *Ante Natal Care* (ANC) terpadu dan *Post Natal Care* (PNC);
    - 4) Orientasi kohort (Ibu, bayi, balita terintegrasi dengan *triple eliminasi*);
    - 5) Orientasi Pengembangan Kelas ibu di RS dan tempat kerja;
    - 6) Penguatan pelaksanaan PPIA;
    - 7) Penguatan P4K terintegrasi program kerjasama dalam pelayanan darah;
    - 8) Penguatan Penyeliaan Fasilitatif kesehatan ibu dan bayi baru lahir;
    - 9) Optimalisasi Tim Gerakan Terpadu Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi.
  - b. Pembinaan Pelayanan Bayi Baru Lahir
    - 1) Penguatan Pelayanan Bayi Baru Lahir (BBL), termasuk Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK);
    - 2) Orientasi pelayanan kesehatan neonatal essensial;
    - 3) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.

- c. Pembinaan pelayanan balita dan anak pra sekolah
  - 1) Orientasi SDIDTK dan Sosialisasi Kelas Ibu Balita Bagi Kader Kesehatan, Guru PAUD/TK/RA
  - 2) Orientasi dan Pendampingan Kalakarya MTBS
  - 3) Koordinasi Penguatan Penggunaan Buku KIA
  - 4) Pemantauan Pemanfaatan Kohor Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah
  - 5) Updating Pelayanan Kesehatan Balita Bagi Bidan/Nakes di Desa
  - 6) Orientasi SDIDTK dan Sosialisasi Kelas Ibu Balita Bagi Kader Kesehatan, Guru PAUD/TK/RA
  - 7) Orientasi dan Pendampingan Kalakarya MTBS
  - 8) Koordinasi Penguatan Penggunaan Buku KIA
- d. Pembinaan Pelayanan Anak usia sekolah dan remaja
  - 1) Orientasi Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dan Manajemen Terpadu Pelayanan
  - 2) Kesehatan Remaja (MTPKR)
  - 3) Orientasi konselor sebaya/kader kesehatan remaja
  - 4) Penguatan kabupaten/kota dalam membina Posyandu Remaja
  - 5) Penguatan Panti/Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (LKSA), Lembaga Penyelenggara Kesejahteraan Sosial (LPKS), Lapas/Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA)
  - 6) Penguatan Krida Bina Keluarga Sehat
  - 7) Penguatan model sekolah/madrasah sehat
  - 8) Orientasi kohort anak usia sekolah dan remaja
  - 9) Koordinasi LP/LS organisasi profesi terkait kesehatan anak usia sekolah dan remaja
  - 10) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah
- e. Pembinaan Pelayanan Usia Reproduksi dan KB
  - 1) Orientasi pelayanan kesehatan reproduksi masa sebelum hamil (calon pengantin dan pasangan usia subur);
  - 2) Orientasi pelayanan KB pasca persalinan (KBPP);
  - 3) Orientasi konseling dan pelayanan KB;
  - 4) Penguatan kesehatan Reproduksi (Calon pengantin, Lapas dewasa, Penyandang disabilitas dewasa, Situasi bencana, KB, Pencegahan Penanganan Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (PP KtP/A);
  - 5) Orientasi kohort usia reproduksi;
  - 6) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.

- f. Pembinaan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia
  - 1) Orientasi Penggunaan Panduan Praktis untuk caregiver pada Perawatan Jangka Panjang (PJP) bagi Lansia;
  - 2) Orientasi pedoman kader seri kesehatan Lansia;
  - 3) Orientasi pemberdayaan Lansia dalam meningkatkan status kesehatan Lansia;
  - 4) Koordinasi LP/LS organisasi profesi terkait Kesehatan Lanjut usia;
  - 5) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.
- 3. Pembinaan Upaya Kesehatan Kerja dan Olahraga
  - a. Kesehatan Kerja
    - 1) Koordinasi terkait Pekerja Migran Indonesia (PMI), pengemudi, Pos UKK, Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP), Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) Perkantoran dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan
    - 2) Sosialisasi Penyakit Akibat Kerja (PAK)
    - 3) Orientasi kesehatan kerja, kader Pos UKK, Peningkatan Kesehatan Kerja Perempuan
    - 4) Penguatan Pos UKK, GP2SP, K3 Perkantoran, K3 Fasyankes
    - 5) Pemantauan Kesehatan Pengemudi, Pekerja Migran Indonesia (PMI)
    - 6) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah
  - b. Kesehatan Olah Raga
    - 1) Koordinasi Kesehatan Kerja dan Olahraga
    - 2) Sosialisasi Penggerakan Aktifitas Fisik
    - 3) Orientasi Kesehatan Olahraga
    - 4) Penguatan Kebugaran Jasmani Aparatur Sipil Negara (ASN)
    - 5) Penguatan Kebugaran Jasmani Jemaah Haji
    - 6) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah
- 4. Promosi Kesehatan dan Permberdayaan Masyarakat
  - a. Advokasi dan Kemitraan
    - 1) Advokasi/Koordinasi/Sosialisasi/Orientasi/Kemitraan/Pelatihan/Bimtek Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat (Advokasi untuk Mendorong Kab/Kota Menerapkan Kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) dan Kemitraan/Jejaring Kerja dengan Sektoral dan mitra potensial)

- 2) Orientasi Advokasi/Kemitraan bagi kabupaten/kota dalam mendukung GERMAS
  - 3) Pendampingan teknis dalam rangka mendorong regulasi/implementasi GERMAS di tingkat kabupaten/kota
  - 4) Koordinasi LS dalam mendorong regulasi/implementasi GERMAS di tingkat kabupaten/kota
  - 5) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah
- b. Pemberdayaan Masyarakat
- 1) Penguatan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)
  - 2) Penguatan Kelompok Masyarakat/ORMAS/ PKK/ Pangkalan/ Gugus Depan Saka Bakti Husada
  - 3) Mobilisasi sosial/masyarakat percepatan pencegahan Stunting
  - 4) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah
- c. Potensi Sumber daya Promkes
- 1) Penguatan kabupaten/kota dalam rangka penyelenggaraan promosi kesehatan di tatanan
  - 2) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah
- d. Komunikasi, Informasi dan Edukasi
- 1) Pelatihan komunikasi antar pribadi bagi Tenaga Kesehatan kabupaten
  - 2) Koordinasi dalam rangka penguatan komunikasi, informasi, dan edukasi untuk kabupaten/kota
  - 3) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah
- e. Program Indonesia Sehat dan Pendekatan Keluarga
- 1) Perencanaan: Rapat, pertemuan koordinasi
  - 2) Penggerakan/Pelaksanaan: Rapat, pertemuan koordinasi terintegrasi dan analisis hasil PIS-PK terintegrasi di tingkat Kabupaten
  - 3) Monitoring evaluasi pelaporan: Rapat, pertemuan koordinasi, monitoring dan evaluasi terintegrasi, bimbingan teknis terpadu/terintegrasi dengan penanggung jawab program.
5. Penyehatan Lingkungan
- a. Penyehatan air dan sanitasi dasar
- 1) Pangawasan Pelaksanaan Pengawasan Kualitas Air Minum PKAM (Pengawasan pengambilan sampel air minum, Sosialisasi pengelola air minum yang aman, Pengawasan pemeriksaan sampel air minum)

- 2) Penguatan Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) (Implementasi STBM 5 Pilar, Advokasi 5 Pilar STBM LS LP tingkat Provinsi)
  - 3) Penyediaan 1 (satu) orang tenaga sebagai fasilitator STBM kabupaten dan dukungan operasionalnya. Penyediaan satu orang tenaga sebagai fasilitator STBM kabupaten dan dukungan operasionalnya termasuk untuk menjadi tenaga pendamping dalam pelaksanaan surveilans kualitas air minum. Persyaratan kualifikasi tenaga tersebut meliputi:
    - a) Berpendidikan minimal D3/D4 Kesehatan Lingkungan
    - b) Diberikan honor minimal sesuai upah minimum di kabupaten/kota yang berlaku
    - c) Kepala dinas kesehatan kabupaten/kota menetapkan target kinerja bulanan secara tertulis (*output based performance*)
    - d) Diberikan hak/fasilitas yang setara dengan staf dinas kesehatan kabupaten/kota lainnya termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan biaya operasional kegiatan sesuai peraturan yang berlaku
    - e) Lama perjanjian kerja sesuai tahun anggaran yang berlaku
    - f) Kepala Dinas kabupaten menetapkan target kinerja bulanan secara tertulis (*output based performance*)
  - 4) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah
- b. Penyehatan pangan
- 1) Pengawasan Tempat Pengelolaan Pangan memenuhi syarat (Orientasi penjamah dan penanggung jawab makanan, Stikerisasi Tempat Pengelolaan Pangan, Sosialisasi Penilaian Kantin Lintas SKPD, Orientasi Depot Air Minum)
  - 2) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah
- c. Penyehatan udara tanah dan Kawasan
- 1) Penguatan Forum Kabupaten Kota Sehat (KKS)
  - 2) Implementasi Pasar Sehat
  - 3) Pengawasan Tempat Fasilitas Umum (TFU) Memenuhi Syarat (Penyediaan reagensia intervensi kesehatan lingkungan, Pengawasan Tempat Fasilitas Umum (TFU), Orientasi Internal Tempat Fasilitas Umum (TFU), Konsolidasi Data Tempat Fasilitas Umum (TFU) )

- 4) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah
- d. Pengamanan limbah dan radiasi
  - 1) Pengawasan Limbah Medis Memenuhi Syarat (Pemantauan dan pengawasan limbah medis, Peningkatan Kapasitas dalam rangka Pengelolaan Limbah Medis bagi petugas Puskesmas, RS dan fasyankes lainnya, Adaptasi Perubahan Iklim Bidang Kesehatan)
  - 2) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah

B. Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

- 1. Rujukan pengujian spesimen surveilans rutin, sentinel dan dugaan KLB, termasuk yang dilaksanakan oleh UPT Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) dinas kesehatan kabupaten/kota.
- 2. Peningkatan kapasitas SDM bagi tenaga puskesmas dalam rangka surveilans epidemiologi, penyelidikan epidemiologi, pencegahan dan pengendalian penyakit serta masalah kesehatan jiwa dan napza. Kegiatan dapat berupa ;
  - a. Sosialisasi : Dilakukan untuk penyebarluasan informasi tentang program P2P, Peraturan Perundangan /Juklak Juknis/Kebijakan baru. Kegiatan cukup dilakukan 1 (satu) hari efektif. Jumlah peserta disesuaikan dengan kelompok sasaran yang sesuai.
  - b. Orientasi/Workshop : Dilakukan untuk memberikan pemahaman secara menyeluruh tentang satu kegiatan tertentu dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit (teknis dan manajemen). Pelaksanaan dilakukan 3 (tiga) hari efektif, peserta mendapat piagam kepesertaan dan bahan ajar. Jumlah peserta disesuaikan dengan kriteria kepersertaan.
- 3. Pembinaan, pendampingan dan bimbingan teknis terpadu P2P ke puskesmas, kegiatan dapat berupa:
  - a. Bimbingan Teknis (Bimtek): Dilakukan untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan bidang P2P di puskesmas dan rumah sakit terkait program pencegahan dan pengendalian penyakit
  - b. Monitoring dan Evaluasi (Monev): Dilakukan untuk mengumpulkan data program P2P termasuk validasi data dan pencapaian indikator Program P2P di puskesmas dan rumah sakit

- c. Supervisi : Dilakukan untuk pemberian pengarahan bagi petugas kesehatan P2P di puskesmas dan rumah sakit dalam melakukan kegiatan program P2P yang dilakukan langsung ke masyarakat.
- 4. Kampanye, sosialisasi, advokasi tentang penyakit menular dan penyakit tidak menular serta masalah kesehatan jiwa-napza di tingkat kabupaten/kota. Kegiatan dapat berupa ; kampanye masa, pertemuan maupun fokus group diskusi (FGD).
- 5. Surveilans aktif Rumah Sakit untuk PD3I dan penyakit menular lainnya.
- 6. Penyelidikan epidemiologi, pelacakan kasus, rumor, penanggulangan dan surveilans penyakit berpotensial KLB serta masalah kesehatan jiwa, kegiatan dapat berupa:
  - a. Investigasi kasus dugaan KLB dan atau masalah kesehatan jiwa
  - b. Penyelidikan epidemiologi (PE) KLB
  - c. Analisa hasil PE dan diseminasi informasi
  - d. Pemantauan kontak
- 7. Pendampingan Pemberdayaan masyarakat dalam rangka pembentukan kader P2P di puskesmas.
- 8. Koordinasi terpadu lintas program/lintas sektor tentang pencegahan dan pengendalian penyakit secara berkala;
- 9. Penyusunan dan penyediaan media KIE Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dalam rangka kegiatan promotif dan preventif penyakit menular dan tidak menular serta masalah kesehatan jiwa dan napza. Media KIE dapat berupa ; Leaflet, Pamflet, Poster dan Spanduk.
- 10. Kegiatan lain sesuai prioritas spesifik daerah

C. Pengujian Kalibrasi Alat Kesehatan

Kalibrasi alat kesehatan Puskesmas:

Pembayaran pengujian kalibrasi alat kesehatan Puskesmas sesuai standar biaya pemerintah, dan dilakukan oleh Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan (BPKF) atau Institusi Pengujian Fasilitas Kesehatan (IPFK) yang memiliki izin operasional dari Kementerian Kesehatan serta terakreditasi oleh Lembaga akreditasi.

**D. Dukungan Manajemen BOK dan Jampersal**

1. Alokasi

Alokasi dukungan manajemen BOK dan Jampersal ditentukan oleh Kementerian Kesehatan

2. Jenis Pembiayaan

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

- a. Belanja transport lokal;
- b. Belanja perjalanan dinas dalam daerah dan luar daerah bagi ASN dan non ASN;
- c. Belanja bahan pakai habis (non medis);
- d. Belanja material pendukung kegiatan dukungan manajemen;
- e. Belanja makan dan minum kegiatan rapat;
- f. Belanja pertemuan/meeting di dalam kabupaten/kota;
- g. Belanja penggandaan dan percetakan;
- h. Belanja honor narasumber/tenaga ahli.

3. Penggunaan

Dana dukungan manajemen pengelolaan BOK dan Jampersal digunakan untuk:

- a. Perencanaan, Penggerakan/Pelaksanaan, Pembinaan dan Monitoring Evaluasi BOK Jampersal:
  - 1) Rapat/pertemuan koordinasi di dalam kabupaten/kota, advokasi, sosialisasi LP/LS dalam rangka perencanaan, penggerakan/pelaksanaan, monitoring evaluasi pelaporan BOK
  - 2) Monitoring Evaluasi Pelaksanaan BOK Jampersal
  - 3) Konsultasi ke provinsi maksimal 2 kali dan pusat 2 kali @ 2 orang
- b. Dukungan Administrasi
  - 1) Penyediaan material pendukung kegiatan dukungan manajemen (ATK, materai dan lainnya)
  - 2) Penggandaan, pencetakan bahan pertemuan/monev
  - 3) Penyediaan bahan pakai habis
  - 4) Langganan internet/pembelian pulsa internet untuk melaksanakan sistem informasi puskesmas secara elektronik (SIKDAGenerik), menyampaikan hasil program prioritas kesehatan termasuk PIS-PK, menyampaikan data kesehatan di puskesmas (data dasar dan data program) ke dalam bankdata melalui layanan interoperabilitas data kesehatan.

II. FORMAT TANDA BUKTI KEDATANGAN KEGIATAN BOK PUSKESMAS

Contoh 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		

### III. RINCIAN MENU KEGIATAN JAMPERSAL

A. Rujukan Persalinan (biaya transportasi dan sewa alat transportasi)

1. Sasaran

- a. Ibu hamil dengan risiko tinggi atas dasar indikasi yang memerlukan rujukan ANC
- b. Ibu hamil yang akan bersalin
- c. Ibu nifas yang mengalami komplikasi
- d. Bayi baru lahir yang mengalami komplikasi
- e. Petugas kesehatan pendamping rujukan

2. Persyaratan Sasaran

Miskin dan tidak mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan (JKN) atau Jaminan/asuransi lain. Bila sasaran prioritas sudah terpenuhi, maka biaya transportasi bisa dipergunakan untuk ibu hamil dan bayi lainnya asalkan tidak duplikasi pembiayaan

3. Kriteria Khusus

- a. Untuk membiayai transportasi (pergi dan pulang) dari rumah ke RTK, dari rumah ke fasyankes atau 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.
- d. Bila perjalanan pergi dan pulang lebih dari 8 jam, Petugas kesehatan pendamping berhak mendapatkan biaya perjalanan dinas sesuai peraturan yang berlaku.

B. Sewa dan operasional Rumah Tunggu Kelahiran (RTK)

Sewa rumah; Makan dan minum bagi ibu hamil dan pendamping yang ada di RTK; danLangganan air, listrik, uang iuran kebersihan (tidak diperuntukkan honor petugas kebersihan). Biaya petugas kebersihan sudah termasuk dalam sewa RTK. Makan dan minum bagi pasien, keluarga, pendamping dan kader yang ada di RTK paling banyak 3 (tiga) orang kali 3x makan selama maksimal 3 hari; Biaya makan dan minum pasien di RTK sesuai dengan ketentuan yang berlaku

1. Sasaran

Seluruh ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir yang memerlukan tanpa memandang status ekonomi dan kepemilikan jaminan kesehatan. Diutamakan bagi ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir yang mempunyai akses sulit.

**2. Kriteria Khusus**

- e. rumah layak dan siap huni lengkap dengan furniture dan alat kebersihan.
- f. merupakan milik penduduk atau rumah yang dibangun oleh pemerintah desa (bukan ruangan fasyankes, hotel atau penginapan)
- g. RTK dapat menggunakan bangunan pemerintah tanpa uang sewa
- h. Lokasi diupayakan sedekat mungkin dengan fasyankes kompeten yang mampu melakukan pertolongan persalinan normal dan penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal.
- i. Setiap kabupaten/kota diharapkan menggunakan dana Jampersal
- j. untuk sewa RTK minimal satu rumah di dekat rumah sakit yang ditetapkan sebagai rujukan untuk ibu hamil yang pada saat ANC ditemui faktor resiko dan/atau komplikasi, dan untuk mendekatkan akses ibu hamil risiko tinggi dengan rumah sakit pada hari sebelum dan setelah melahirkan.
- k. Jika diperlukan RTK dapat disediakan didekat fasyankes rujukan di luar wilayah.
- l. Waktu tempuh RTK ke fasyankes tidak lebih dari 30 menit
- m. Pada RTK tidak dilakukan pelayanan kesehatan dan tidak ada petugas kesehatan yang berjaga

**C. Dukungan Biaya Persalinan**

- 1. Meliputi kegiatan sebagai berikut:
  - a. Pemeriksaan rujukan ANC rawat jalan di Rumah Sakit bagi ibu hamil risiko tinggi/komplikasi atas indikasi medis
  - b. Pemeriksaan rujukan PNC rawat jalan di Rumah Sakit bagi ibu hamil risiko tinggi/komplikasi atas indikasi medis
  - c. pelayanan ibu hamil yang mengalami keguguran, KET (kehamilan Ektopik Terganggu) dan Mola Hidatidosa, histerektomi akibat kehamilan dan persalinan, dan kasus kebidanan lainnya.
  - d. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)
  - e. Pembiayaan KB pasca persalinan sesuai dengan tarif biaya JKN, termasuk pelayanan KB interval yang dilakukan sebelum 42 hari pascapersalinan.

- f. ibu nifas komplikasi untuk pertolongan persalinannya, jika ibu nifas tersebut sudah pulang, kemudian mengalami komplikasi dan dirujuk kembali, dapat dibiayai Jampersal sampai dengan 42 hari setelah bersalin.
  - g. Bayi baru lahir yang sudah pulang dari fasyankes dan mengalami komplikasi dapat dirujuk kembali, dapat dibiayai jampersal sampai 28 hari. Jika masih memerlukan perawatan setelah 28 hari maka harus dicari sumber pembiayaan diluar jampersal.
2. Sasaran  
Ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas beserta bayi baru lahir
  3. 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 kesepakatan antar daerah
    - c. Khusus untuk SHK: bayi yang lahir dari ibu hamil miskin dan tidak mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan (JKN) atau Jaminan/asuransi lain dan bagi bayi yang lahir dari ibu peserta penerima bantuan iuran (PBI) JKN.
  4. Kriteria Khusus
    - a. Besaran biaya ANC dan pemeriksaan rujukan ANC sesuai tarif JKN atau Peraturan Daerah yang telah ditetapkan.
    - b. Lamanya perawatan yang dibiayai untuk ibu nifas ditentukan oleh daerah, maksimal sampai dengan 42 hari pasca salin dan untuk neonatal sampai usia 28 hari.

## IV. FORMAT SURAT KETERANGAN TIDAK MAMPU

**KOP PEMERINTAHAN DESA****SURAT KETERANGAN TIDAK MAMPU**

Nomor : ..... (NOMOR HARUS DIISI)

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa orang tersebut di bawah ini :

Nama Lengkap :  
 Jenis Kelamin :  
 Tempat/Tanggal Lahir :  
 Pekerjaan :  
 Status Perkawinan :  
 Alamat :  
 NIK :  
 Nomor Kartu Keluarga :  
 Hubungan dengan Pemohon :

Berdasarkan survey lapangan dan melihat kondisi rumah Pemohon maka yang bersangkutan tergolong masyarakat Miskin dan Tidak Mampu dan belum terdaftar di DTD-AKP Kabupaten Situbondo Tahun 2020.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dan dipergunakan seperlunya.

Mengetahui  
Camat

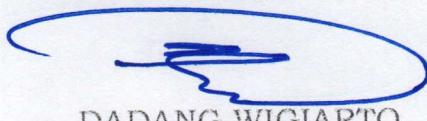
Situbondo,.....  
Kepala Desa

(MATERAI 6000)

TTD, STEMPLE

TTD, STEMPLE

BUPATI SITUBOND


  
DADANG WIGIARTO