



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

PERATURAN BUPATI SITUBONDO  
NOMOR 7 TAHUN 2025

TENTANG

PEDOMAN OPERASIONAL PENYELENGGARAAN PROGRAM  
BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2025

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 mempunyai tanggung jawab untuk meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam lingkungan hidup yang sehat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui penyediaan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkualitas;
- c. bahwa dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Daerah, Pemerintah Daerah dapat memanfaatkan bantuan operasional kesehatan melalui dana alokasi khusus nonfisik sesuai dengan prioritas dan permasalahan di Daerah yang diselaraskan dengan prioritas kegiatan dalam rangka mencapai prioritas nasional bidang kesehatan;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c, dipandang perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Operasional Penyelenggaraan Program Bantuan Operasional Kesehatan Tahun Anggaran 2025;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Kabupaten di Lingkungan Provinsi Jawa Timur (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 41) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 tentang

Perubahan Batas Wilayah Kotapraja Surabaya dan Dati II Surabaya (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5589) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
7. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 204/PMK.07/2022 tentang Pengelolaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1319);
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 12 Tahun 2023 tentang Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Pusat Kesehatan Masyarakat Pada Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 697);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2024 tentang Petunjuk Teknis Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 1009);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 1039);

#### MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN OPERASIONAL PENYELENGGARAAN PROGRAM BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2025.

## BAB I KETENTUAN UMUM

### Pasal 1

1. Daerah adalah Kabupaten Situbondo.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Situbondo.
3. Bupati adalah Bupati Situbondo.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo.
5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo.
6. Unit Pelaksana Teknis yang selanjutnya disingkat UPT adalah organisasi yang bersifat mandiri yang melaksanakan tugas teknis dan operasional bidang kesehatan dan/atau tugas teknis penunjang kesehatan dari organisasi induknya.
7. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengkoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.
8. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
9. Klinik Pratama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar yang melayani oleh dokter umum dan pimpinan oleh seorang dokter umum.
10. Tempat Praktik Mandiri Dokter yang selanjutnya disingkat TPMD adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan oleh dokter atau dokter spesialis secara perorangan.
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. Dana Bantuan Operasional Kesehatan yang selanjutnya disebut Dana BOK adalah dana alokasi khusus nonfisik untuk membantu mendanai kegiatan operasional bidang kesehatan yang merupakan urusan daerah sesuai dengan program prioritas nasional bidang kesehatan.
13. Dana Bantuan Operasional Kesehatan Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Dana BOK Dinas Kesehatan adalah dana bantuan yang digunakan untuk belanja operasional program prioritas kesehatan bagi Dinas Kesehatan sebagai pelaksana program kesehatan.

14. Dana Bantuan Operasional Kesehatan Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Dana BOK Puskesmas adalah dana yang diperuntukkan bagi puskesmas sebagai pelaksana program kesehatan.
15. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk kelompok dan masyarakat serta lingkungannya dengan mengutamakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif.
16. Penyakit Tidak Menular yang selanjutnya disingkat PTM adalah penyakit yang tidak bisa ditularkan dari orang ke orang, yang perkembangannya berjalan perlahan dalam jangka waktu yang panjang (kronis).
17. *Skrining Hipotiroid Kongenital* yang selanjutnya disebut SHK adalah *skrining*/uji saring dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang baru lahir untuk mengelompokkan bayi yang menderita *Hipotiroid Kongenital* (HK) dan bayi yang bukan penderita, sehingga mendapatkan penanganan secara cepat dan tidak memberikan dampak yang cukup serius terhadap tumbuh kembang bayi.
18. Bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi dari lahir sampai usia 28 hari.
19. Biaya Transport adalah biaya yang dikeluarkan untuk mencapai tempat kegiatan dengan menggunakan sarana transportasi umum atau sarana transportasi lain yang tersedia.
20. Bahan Habis Pakai yang selanjutnya disingkat BHP adalah peralatan atau bahan yang penggunaannya sekali pakai (*single use*) yang diperlukan dalam menyelenggarakan upaya kesehatan.
21. 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.
22. Angka Kematian Ibu yang selanjutnya disingkat AKI adalah angka kematian perempuan yang diakibatkan oleh proses yang berhubungan dengan kehamilan (termasuk kehamilan ektopik), persalinan, abortus (termasuk abortus mola), dan masa dalam kurun waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan tanpa melihat usia gestasi, dan tidak termasuk di dalamnya sebab kematian akibat kecelakaan atau kejadian insidental per 100.000 kelahiran hidup.
23. Angka Kematian Bayi yang selanjutnya disingkat AKB adalah kematian bayi usia 0 sampai dengan 11 bulan (termasuk neonatal) yang meninggal di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu per 1.000 kelahiran hidup.
24. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan primer.

25. Rencana Kegiatan adalah usulan rencana penggunaan Dana BOK yang memuat menu kegiatan, rincian menu kegiatan dan rincian pendanaan.
26. Data Registrasi Puskesmas yang selanjutnya disingkat Regpus adalah suatu sistem pendataan yang dikelola oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang memuat data nama puskesmas, alamat, nomor registrasi puskesmas yang terus menerus diperbaharui secara daring (*online*).
27. Nomor Registrasi Puskesmas yang selanjutnya disingkat Noregpus adalah kode pengenal puskesmas yang bersifat unik dan membedakan satu puskesmas dengan puskesmas lain yang diterbitkan oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
28. Rekening Puskesmas adalah rekening atas nama Puskesmas yang digunakan oleh Puskesmas untuk menerima Dana BOK Puskesmas yang dibuka pada Bank Umum dan terdaftar dalam Sistem Kliring Nasional Bank Indonesia (SKNBI) dan/atau Bank Indonesia *Real Time Gross Settlement* (BI-RTGS) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
29. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Manusia yang selanjutnya disebut UKBM adalah salah satu bentuk peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan.
30. Tempat Tunggu Kelahiran adalah suatu tempat atau ruangan yang berada di dekat fasilitas pelayanan kesehatan 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.
31. Kewaspadaan Dini Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat KDRS adalah suatu format yang dikeluarkan oleh rumah sakit dalam menyampaikan pelaporan kasus demam berdarah yang dirawat di rumah sakit tersebut.
32. Insentif Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Insentif UKM adalah pemberian imbalan di luar gaji, bersifat material pada petugas puskesmas sebagai kompensasi atas kesediaannya untuk melakukan kegiatan UKM.
33. Aparatur Sipil Negara yang selanjutnya disingkat ASN adalah profesi bagi pegawai negeri sipil dan pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja yang bekerja pada instansi pemerintah.
34. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
35. Kelompok Masyarakat yang selanjutnya disingkat POKMAS adalah kelompok masyarakat yang dibentuk di tingkat kelurahan untuk melaksanakan kegiatan pemberdayaan masyarakat.

## BAB II RUANG LINGKUP

### Pasal 2

Ruang lingkup Dana BOK meliputi :

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

## BAB III SASARAN DAN TUJUAN

### Pasal 3

Sasaran Dana BOK meliputi:

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

### Pasal 4

- (1) Tujuan penyelenggaraan program BOK Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a adalah:
  - a. menyelenggarakan dan mendukung upaya peningkatan layanan kesehatan masyarakat sesuai siklus hidup;
  - b. menyelenggarakan dan mendukung upaya deteksi dini, preventif dan respons penyakit;
  - c. menyelenggarakan dan mendukung upaya Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas);
  - d. menyelenggarakan dan mendukung penguatan koordinasi tata kelola UKM Sekunder;
  - e. mendukung pelaksanaan pengelolaan obat, vaksin dan BMHP di instalasi farmasi kabupaten sesuai standar;
  - f. mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan daerah terpencil perbatasan dan kepulauan (DTPK);
  - g. mendukung pelaksanaan kolaborasi Puskesmas dengan klinik pratama dan TPMD dalam pelayanan program prioritas;
  - h. mendukung pelaksanaan peningkatan kapasitas laboratorium kesehatan daerah menuju standar BSL-2;
  - i. mendukung penguatan penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat;
  - j. mendukung keamanan pasien dan fasilitas pelayanan kesehatan melalui kalibrasi alat kesehatan;
  - k. melaksanakan pelatihan/ peningkatan kapasitas tenaga kesehatan untuk topik prioritas; dan
  - l. melaksanakan peningkatan kapasitas dan pemberdayaan kader kesehatan untuk topik prioritas.

- (2) Tujuan penyelenggaraan program BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf b adalah:
- a. menyelenggarakan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal bagi ibu hamil KEK dan risiko KEK serta balita bermasalah gizi.;
  - b. menyelenggarakan upaya peningkatan layanan kesehatan masyarakat sesuai siklus hidup;
  - c. menyelenggarakan upaya deteksi dini, preventif dan respons penyakit;
  - d. menyelenggarakan manajemen puskesmas;
  - e. menyelenggarakan insentif tenaga UKM di Puskesmas; dan
  - f. menyelenggarakan upaya penguatan kolaborasi puskesmas dengan klinik pratama dan TPMD dalam pelayanan program prioritas.

#### BAB IV ALOKASI DANA BOK

##### Pasal 5

- (1) Alokasi dana BOK mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan setiap tahun yang bersifat tetap dan merupakan pagu maksimal.
- (2) Dana BOK Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a, terdiri atas:
  - a. BOK untuk peningkatan layanan kesehatan masyarakat sesuai siklus hidup;
  - b. BOK untuk upaya deteksi dini, preventif dan respons penyakit;
  - c. BOK untuk upaya gerakan masyarakat hidup sehat (Germas);
  - d. BOK untuk penguatan koordinasi tata kelola UKM Sekunder;
  - e. BOK untuk kefarmasian dan BMHP;
  - f. BOK untuk dukungan mutu dan akreditasi FKTP;
  - g. BOK untuk kefarmasian dan BMHP;
  - h. BOK untuk pelayanan kesehatan daerah terpencil perbatasan kepulauan (DTPK);
  - i. BOK untuk pembinaan penguatan kolaborasi puskesmas dengan klinik pratama dan TPMD dalam pelayanan program prioritas;
  - j. BOK untuk peningkatan kapasitas laboratorium kesehatan daerah menuju standar *biosafety level 2* (BSL-2);
  - k. BOK untuk penguatan masyarakat; penyelenggaraan laboratorium Kesehatan;
  - l. BOK untuk kalibrasi peralatan kesehatan;
  - m. BOK untuk pelatihan/peningkatan kapasitas tenaga kesehatan untuk topik prioritas; dan
  - n. BOK untuk peningkatan kapasitas kader kesehatan untuk topik prioritas.
- (3) Dana BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf b, terdiri atas:
  - a. BOK untuk pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal;

- b. BOK untuk peningkatan layanan kesehatan masyarakat sesuai siklus hidup;
  - c. BOK untuk upaya deteksi dini, preventif dan respons penyakit;
  - d. BOK untuk manajemen puskesmas;
  - e. BOK untuk insentif tenaga UKM puskesmas; dan
  - f. BOK untuk penguatan kolaborasi puskesmas dengan klinik pratama dan TPMD dalam pelayanan program prioritas.
- (4) Besaran alokasi dana BOK untuk setiap Puskesmas ditetapkan oleh Kepala Dinas secara proporsional dengan memperhatikan berbagai kriteria antara lain :
- a. Jumlah penduduk di wilayah kerja;
  - b. Luas wilayah kerja;
  - c. Lokasi wilayah kerja;
  - d. Kondisi epidemiologis di wilayah kerja;
  - e. Kinerja cakupan capaian prioritas nasional;
  - f. Kinerja realisasi penyerapan anggaran; dan
  - g. Kriteria lain sesuai kearifan lokal.
- (5) Besaran alokasi dana BOK untuk setiap Puskesmas ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas.

## BAB V DANA BOK DINAS KESEHATAN

### Bagian Kesatu Penggunaan

#### Pasal 6

Dana BOK pada Dinas Kesehatan digunakan untuk kegiatan meliputi:

- a. Peningkatan layanan Kesehatan Masyarakat Sesuai Siklus Hidup;
- b. Upaya deteksi dini, preventif dan respons penyakit;
- c. Upaya gerakan masyarakat hidup sehat (Germas);
- d. Penguatan koordinasi tata kelola UKM Sekunder;
- e. Kefarmasian dan BMHP;
- f. Pelayanan kesehatan Daerah Terpencil Perbatasan Kepulauan (DTPK);
- g. Pembinaan penguatan kolaborasi Puskesmas dengan klinik pratama dan TPMD dalam Pelayanan Program Prioritas;
- h. Peningkatan kapasitas Laboratorium Kesehatan daerah menuju standar BSL-2;
- i. Penguatan Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat;
- j. Kalibrasi peralatan kesehatan;
- k. Pelatihan/peningkatan kapasitas tenaga kesehatan untuk topik prioritas; dan
- l. Peningkatan kapasitas kader kesehatan untuk topik prioritas.



## Bagian Kedua Jenis Pembiayaan

### Pasal 7

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

- a. Belanja transportasi lokal atau pengganti BBM;
- b. Belanja perjalanan dinas dalam wilayah Daerah bagi ASN dan non ASN;
- c. Belanja langganan aplikasi pertemuan daring;
- d. Belanja perjalanan dinas pelatihan/peningkatan kapasitas topik prioritas;
- e. Belanja paket data internet pelatihan/peningkatan kapasitas topik prioritas secara daring;
- f. Belanja penyelenggara pelatihan. Khusus untuk pelatihan yang diselenggarakan oleh Balai Pelatihan Kesehatan daerah (Bapelkesda) yang telah menjadi BLUD maupun Bapelkes vertikal Kemenkes yang memiliki pola tarif dapat disesuaikan dengan ketentuan yang berlaku;
- g. Belanja pembelian bahan praktek pelatihan/peningkatan kapasitas topik prioritas dan sewa kendaraan praktik lapangan;
- h. Belanja kegiatan paket meeting/rapat di dalam/luar kantor di wilayah kerja Daerah;
- i. Belanja honor, transport dan/atau akomodasi untuk narasumber (narasumber yang berasal dari instansi penyelenggara dapat diberikan honor sebesar 50%);
- j. Belanja honor, transport dan/atau akomodasi untuk narasumber/pengajar/fasilitator kegiatan pelatihan (narasumber/pengajar/fasilitator yang berasal dari instansi penyelenggara dapat diberikan honor sebesar 50%);
- k. Belanja honor, transport dan/atau akomodasi (transport dan/atau akomodasi diberikan jika pelatihan dilakukan diluar bapelkes) untuk *Master of Training* (MOT);
- l. Belanja transport dan/atau akomodasi untuk *Quality Control* (QC)/ *Training Officer Committee* (TOC) (jika pelatihan dilakukan diluar bapelkes);
- m. Belanja media KIE untuk posyandu/alat bantu kader, dan germas termasuk kuesioner kesehatan jiwa;
- n. Belanja penggandaan form penyelidikan epidemiologi/investigasi kejadian penyakit dan investigasi KIPI;
- o. Belanja pengadaan obat dan BMHP untuk pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas;
- p. Belanja pengadaan BMHP skrining anemia, Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), PTM prioritas serta BHP pencegahan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan;
- q. Belanja pengadaan obat dan BMHP spesialisik untuk Pelayanan Kesehatan Bergerak;
- r. Belanja bahan kontak untuk Pelayanan Kesehatan Bergerak;

- s. Belanja bahan bakar atau belanja sewa alat transportasi distribusi obat, vaksin dan BMHP serta praktek lapangan untuk pelatihan;
- t. Belanja pengepakan obat, vaksin dan BMHP;
- u. Belanja pengiriman obat, sampel/spesimen dan pengembalian specimen carrier melalui penyedia jasa ekspedisi pengiriman barang;
- v. Belanja pengambilan dan pemeriksaan sampel/spesimen;
- w. Belanja jasa tenaga bongkar muat pengiriman obat dan BMHP;
- x. Belanja bahan pengemasan sampel/spesimen; dan
- y. Belanja jasa kalibrasi peralatan pelayanan dan penunjang kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar.

### Bagian Ketiga Menu Kegiatan

#### Pasal 8

- (1) Alokasi Dana BOK Dinas Kesehatan dimanfaatkan untuk UKM Esensial dengan kegiatan fokus pada sasaran prioritas RPJMN dan Renstra 2025–2029.
- (2) Proporsi pemanfaatan Dana BOK Dinas Kesehatan disesuaikan dengan kebutuhan program dan kegiatan.
- (3) Menu kegiatan BOK Dinas Kesehatan digunakan untuk kegiatan:
  - a. Peningkatan Layanan Kesehatan Masyarakat Sesuai Siklus Hidup, berupa:
    - a) Pembinaan teknis dan penguatan puskesmas santun lansia dan perawatan jangka panjang lansia  
Pembinaan ke Puskesmas untuk melakukan pemantauan dan pendampingan pelaksanaan pelayanan kesehatan lansia serta pendampingan untuk pelaksanaan perawatan jangka panjang lansia sesuai diagnosa di Puskesmas;
    - b) Pendampingan tim ahli (dokter spesialis anak dan dokter spesialis kebidanan dan kandungan) ke Puskesmas dan FKTP lainnya dalam pelayanan KIA, kegawatdaruratan, sistem rujukan maternal dan neonatal, serta *On The Job Training* (OJT) kasus kegawatdaruratan ibu dan anak dari FKTP ke Rumah Sakit:
      - 1) Pendampingan tim ahli (dokter spesialis anak dan dokter spesialis kebidanan & kandungan) bersama pendamping dari Dinas Kesehatan ke Puskesmas dan/atau FKTP lainnya; dan
      - 2) *On The Job Training* (OJT) selama 3 hari di rumah sakit atau wahana praktik lain seperti Puskesmas atau klinik. Peserta *On The Job Training* (OJT) adalah 1 tim terdiri dari 1 orang dokter, 1 orang bidan dan 1 orang perawat.
    - c) Verifikasi dan analisis data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) serta audit kasus kematian maternal dan perinatal:

- 1) Pertemuan analisis dan verifikasi data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN);
- 2) Pertemuan pengkajian kematian ibu dan anak tingkat kabupaten per triwulanan; dan
- 3) Pertemuan sosialisasi diseminasi rekomendasi kepada LP/LS yang akan menindaklanjuti isi rekomendasi.
- d) Supervisi layanan dan program KIA dan Gizi Kunjungan lapangan ke Puskesmas terkait pengelolaan program KIA dan gizi.
- e) Tempat Tunggu Kelahiran, termasuk transport rujukan pelayanan ibu melahirkan  
Sasaran kegiatan yaitu seluruh ibu hamil, ibu nifas, dan bayi baru lahir tanpa memandang status ekonomi, dan kepemilikan jaminan kesehatan, memiliki KTP, tidak memiliki KTP dan ibu hamil dari luar wilayah sesuai dengan koordinasi antar daerah. Diutamakan bagi ibu hamil, ibu nifas, dan bayi baru lahir yang mempunyai akses sulit.
- f) Penyediaan media KIE untuk posyandu dan bahan bacaan kader  
Penggandaan cetakan Buku Percakapan Kader, Lembar Balik Posyandu, dan Media Pencatatan Kader Posyandu.
- g) Advokasi, koordinasi dan bimbingan teknis Tim Pembina (TP) Posyandu, Puskesmas, camat, PKK, dan mitra dalam pengelolaan pustu dan posyandu dalam transformasi layanan primer.
  - 1) Pertemuan Koordinasi Tim Pembina (TP) Posyandu; dan
  - 2) Bimbingan teknis kepada Tim Pembina (TP) Posyandu Kecamatan
- b. Upaya deteksi dini, preventif, dan respons penyakit, berupa:
  - a) Pemeriksaan dan pengiriman sampel ke laboratorium rujukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)
    - 1) Biaya jasa pemeriksaan sampel SHK di laboratorium rujukan sesuai tarif yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan; dan
    - 2) Biaya jasa pengiriman sampel dari titik kumpul pengiriman sampel SHK ke laboratorium rujukan SHK.
  - b) Verifikasi sinyal/rumor, penyelidikan epidemiologi (PE)/pelacakan kontak penyakit berpotensi KLB/wabah, investigasi kasus Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI), serta penyelidikan epidemiologi (PE) penyakit menular lainnya, keracunan makanan dan penyehatan lingkungan.
    - 1) Verifikasi sinyal/rumor yang dilakukan ketika terdapat rumor/peningkatan kasus/klaster kasus yang belum diketahui penyebabnya;
    - 2) Penyelidikan epidemiologi, termasuk pelacakan kontak kasus dilakukan setelah kasus terverifikasi atau terkonfirmasi;

- 3) Investigasi kasus KIPI dilakukan ketika terdapat kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) serius;
  - 4) Pemeriksaan keberadaan vektor/reservoir penyakit di lokasi kasus terduga/terkonfirmasi positif;
  - 5) Investigasi kejadian keracunan pangan; dan
  - 6) Penegakkan diagnosa melalui pemeriksaan faktor risiko lingkungan.
- c) Pengiriman dan pemeriksaan spesimen ke laboratorium rujukan tingkat kabupaten/provinsi/regional/nasional serta pengembalian specimen carrier dalam rangka pencegahan dan pengendalian penyakit (termasuk membiayai sampel dari puskesmas)
- 1) Pengambilan spesimen/sampel;
  - 2) Pengemasan/pengepakan spesimen/sampel;
  - 3) Pengiriman spesimen ke laboratorium rujukan kabupaten/provinsi/regional/nasional;
  - 4) Pemeriksaan spesimen/sampel; dan
  - 5) Pengembalian *specimen carrier* ke Dinas Kesehatan atau fasilitas pelayanan kesehatan terkait.
- d) Koordinasi/advokasi/sosialisasi dalam rangka pencegahan dan pengendalian penyakit  
Pertemuan terintegrasi secara luring dengan fokus pada pembahasan topik prioritas yang menjadi masalah daerah. Kegiatan dikoordinasikan oleh Sekretaris Dinas atau Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dengan melibatkan bidang lain (Kesehatan Masyarakat, Pelayanan Kesehatan, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Sumber Daya Kesehatan, lintas sektor dan lintas program terkait lainnya).
- e) Pembinaan, pendampingan, monitoring, evaluasi, asistensi, supervisi dalam rangka pencegahan dan pengendalian penyakit
- 1) Pembinaan pendampingan teknis pelaksanaan deteksi dini dan pengendalian faktor risiko PTM prioritas ke Puskesmas dan institusi;
  - 2) Pembinaan pendampingan teknis pelaksanaan konseling Upaya Berhenti Merokok (UBM) di FKTP (Puskesmas dan Klinik Swasta);
  - 3) Pembinaan pendampingan teknis penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di 7 (tujuh) tatanan;
  - 4) Pembinaan pendampingan Pelaksanaan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis/ Cacingan/ Frambusia/ Schistosomiasis dan kemoprofilaksis kusta;
  - 5) Pembinaan pendampingan teknis asesmen eliminasi atau eradikasi Penyakit Tropis Terabaikan;

- 6) Pembinaan, pendampingan, monitoring, evaluasi, asistensi, supervisi pengelolaan imunisasi dan surveilans Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I);
  - 7) Pembinaan dan pendampingan teknis oleh petugas kabupaten dalam rangka penemuan kasus pencegahan pengendalian Penyakit tropis terabaikan;
  - 8) Pembinaan dan pendampingan oleh petugas kabupaten dalam rangka penemuan kasus/pengobatan/pencatatan pelaporan kasus terkait pencegahan pengendalian Penyakit menular lainnya serta fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah/swasta, TPMD, klinik dan fasilitas kesehatan lainnya;
  - 9) Pembinaan dan pendampingan oleh petugas kabupaten dalam rangka pelaksanaan program surveilans dan respon penyakit potensial KLB/Wabah, termasuk kegiatan terkait surveilans dan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit; dan
  - 10) Pembinaan dan pendampingan oleh petugas kabupaten dalam rangka pembinaan teknis program penyehatan lingkungan.
- f) Validasi data sasaran/cakupan penemuan kasus dalam rangka pencegahan dan pengendalian penyakit:  
Pertemuan terintegrasi validasi data sasaran/cakupan penemuan kasus program pencegahan dan pengendalian penyakit yang dilaksanakan luring.
- g) Pembiayaan jasa pengangkutan dan pengolahan limbah medis dan B3 dari fasyankes ke pengelola berizin:  
Pembiayaan jasa pengangkutan dan pengolahan limbah medis dan B3 oleh pengelola berizin yang meliputi limbah padat termasuk kategori limbah infeksius, limbah benda tajam, limbah patologi, limbah farmasi dan limbah B3 lainnya yang berasal dari Puskesmas di wilayahnya.
- c. Penguatan Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat
- a) Orientasi masyarakat penyelenggaraan laboratorium Kesehatan; dan
  - b) Advokasi koordinasi, supervisi bimbingan teknis dan evaluasi penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat
    - 1) Pertemuan Koordinasi dan Advokasi LP/LS Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat;
    - 2) Bimbingan Teknis Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat; dan
    - 3) Evaluasi Penyelenggaraan laboratorium Kesehatan Masyarakat.

- d. Upaya Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), berupa :
- a) Pelaksanaan Gerakan Aksi Bergizi  
Penggerakan dilaksanakan di sekolah meliputi: sarapan bersama, konsumsi tablet tambah darah (TTD) bagi rematri, senam/aktivitas fisik bersama, dan edukasi kesehatan.
  - b) Pelaksanaan Gerakan Cegah Stunting  
Gerakan edukasi terkait stunting melalui 5 pesan kunci stunting, yaitu:
    - 1) Aktif mengonsumsi tablet tambah darah (TTD);
    - 2) Ibu hamil teratur memeriksakan kehamilannya minimal 6 kali ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan 2 kali diantaranya periksa USG;
    - 3) Cukupi konsumsi protein hewani;
    - 4) Datang ke Posyandu sebulan sekali; dan
    - 5) Eksklusif ASI selama 6 bulan untuk masyarakat umum.
  - c) Pelaksanaan Gerakan Ibu Hamil (Bumil) Sehat  
Gerakan edukasi ibu hamil melalui kelas ibu hamil mendorong ibu hamil secara teratur melakukan pemeriksaan kehamilannya minimal 6 kali ke Puskesmas/ fasilitas pelayanan kesehatan dengan 2 kali diantaranya dilakukan pemeriksaan USG, konsumsi tablet tambah darah, dan konsumsi makanan tambahan.
  - d) Pelaksanaan Gerakan Posyandu Aktif  
Gerakan Posyandu Aktif yaitu melakukan gerakan untuk mengaktifkan posyandu, sehingga dapat dikategorikan sebagai Posyandu Aktif.
  - e) Pelaksanaan Gerakan Pengendalian Penyakit Prioritas (kardiovaskuler, kanker, jantung, stroke, uronefrologi dan KIA).  
Penggerakan dengan melakukan cek kesehatan secara berkala melalui kegiatan pemeriksaan penyakit prioritas, yaitu Kardiovaskular, Kanker, Jantung, Stroke, Uronefrologi, KIA, dan juga penyakit lainnya seperti DM dan TBC.
  - f) Pelaksanaan Gerakan Kebugaran Jasmani  
Penggerakan yang dilaksanakan untuk melakukan pengukuran kebugaran, skrining kesehatan pekerja berupa pemeriksaan faktor risiko kesehatan, terutama Penyakit Tidak Menular.
- e. Penguatan koordinasi tata kelola UKM Sekunder
- a) Pendampingan pelaksanaan Integrasi Layanan Primer (ILP)
    - 1) Kunjungan lapangan melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan konsep Integrasi Layanan Primer (ILP) di Puskesmas, Puskesmas pembantu, dan posyandu, serta kunjungan rumah; dan

- 2) Pertemuan Diskusi Kelompok Terarah (FGD) untuk membahas hasil pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Integrasi Layanan Primer (ILP) di puskesmas, Puskesmas pembantu, dan posyandu, serta hasil kunjungan rumah.

f. Kefarmasian dan BMHP

- a) Pengadaan Obat Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD);
- b) Pengadaan BMHP Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD);
- c) Pengadaan Obat Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD):  
Pengadaan obat Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) di Kabupaten diutamakan untuk penyediaan obat generik.
- d) Penilaian Ketersediaan Obat kabupaten melalui Evaluasi Pelaporan Obat di Puskesmas;
- e) Biaya Distribusi Obat, Vaksin dan BMHP kabupaten ke Puskesmas;
- f) Penyediaan kartrid Tes Cepat Molekuler (TCM);
- g) Penyediaan BMHP HPV DNA (reagen test, Collecting Kit/Cytobrush dan VTM, Reagen Ekstraksi DNA HPV);
- h) Penyediaan BMHP thermal paper untuk elektrokardiogram (EKG) dan gel untuk elektrokardiogram (EKG);
- i) Penyediaan BMHP profil lipid untuk deteksi dini faktor risiko stroke;
- j) Penyediaan BMHP gula darah;
- k) Reagen sanitarian kit;
- l) Pengadaan BMHP Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK);
- m) Pengadaan BMHP strip Hb pada rematri.

g. Kalibrasi Peralatan Kesehatan

- a) Penyelenggaraan kegiatan kalibrasi peralatan kesehatan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan berkoordinasi dengan puskesmas.
- b) Kalibrasi dilakukan oleh Balai Pengujian Alat dan Fasilitas Kesehatan (BPAFK) atau Institusi Pengujian Fasilitas Kesehatan (IPFK) yang memiliki izin operasional dari Badan Koordinasi Penanaman Modal (BKPM) serta terakreditasi oleh Komite Akreditasi Nasional (KAN) Badan Sertifikasi Nasional (BSN) atau lembaga akreditasi bagi yang sudah memiliki izin operasional lebih dari 2 tahun, dan khusus peralatan kesehatan lingkungan/sanitasi dapat juga dilakukan oleh laboratorium kesehatan lingkungan yang sudah terakreditasi.
- c) Peralatan kesehatan yang dapat dikalibrasi melalui dana BOK antara lain:
  - 1) Aspirator/Vacuum/Suction pump Portable;
  - 2) Autoclave;
  - 3) Automated hemoglobin analyzer system/hematology;

- 4) Centrifugal chemistry analyzer for clinical use/  
centrifuge kimia klinik;
  - 5) Dental Unit;
  - 6) Doppler;
  - 7) ECG/EKG/Electrocardiograph;
  - 8) Flowmeter;
  - 9) Infant Radiant Warmer;
  - 10) Inkubator Infant;
  - 11) Tonometer;
  - 12) Microscope binocular;
  - 13) Nebulizer;
  - 14) Micropipette;
  - 15) Oxymeter;
  - 16) Accute Respiratory Infection (ARI) Meter;
  - 17) Tensimeter;
  - 18) Termometer;
  - 19) Timbangan;
  - 20) Ultrasonography (USG);
  - 21) Alat pengukur gula darah/kolesterol/asam  
urat/hb portable;
  - 22) Baby Suction Pump Portable;
  - 23) Patient Monitor;
  - 24) Automated External Defibrillator (AED);
  - 25) Fotometer/ Spektrofotometer;
  - 26) pH meter;
  - 27) TDS/ turbidimeter;
  - 28) Inkubator Laboratorium;
  - 29) Air Particulate Matter; dan
  - 30) Antropometri kit.
- h. Peningkatan Kapasitas Laboratorium Kesehatan  
Daerah Menuju Standar BSL-2
    - a) Pembinaan Mutu dan Survei Akreditasi
      - 1) Peningkatan Kapasitas SDM Labkesda dalam  
Pemahaman Standar Akreditasi; dan
      - 2) Survei Akreditasi
  - i. Pembinaan Penguatan Kolaborasi Puskesmas  
dengan Klinik Pratama dan TPMD dalam Pelayanan  
Program Prioritas
    - a) Rapat koordinasi dan persiapan; dan
    - b) Rapat Evaluasi dan Pembinaan (semester 1 dan 2)
  - j. Pelayanan Kesehatan Daerah Terpencil Perbatasan  
Kepulauan (DTPK)
    - a) Perencanaan (advokasi dan persiapan  
pelaksanaan); dan
    - b) Pelaksanaan kegiatan.
  - k. Pelatihan/peningkatan kapasitas tenaga kesehatan  
untuk topik prioritas
    - a) Pelatihan Tenaga Kesehatan Terpadu Kesehatan  
Jiwa;
    - b) Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi bagi Dokter dan  
Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pelatihan  
pelayanan Usia Produktif;
    - c) Pelatihan Pelayanan Kesehatan bagi korban  
Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtP/A)  
dan Tindak Pidana Perdagangan Orang (TPPO) di  
Fasilitas Pelayanan Kesehatan;



- d) Pelatihan Gizi Bencana (End User);
  - e) Pelatihan Konseling Menyusui (End User);
  - f) Pelatihan Pelayanan ANC dan Penggunaan USG Dasar Obstetri Terbatas melalui Blended Learning;
  - g) Pelatihan Pelayanan ANC, Persalinan, Nifas dan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) bagi Bidan;
  - h) Pelatihan Surveilans dan Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit bagi Tenaga Entomolog Kesehatan di Puskesmas;
  - i) Pelatihan Pengelola Imunisasi di Puskesmas;
  - j) Pelatihan Surveilans Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) bagi Petugas Surveilans di Puskesmas;
  - k) Pelatihan Penyegaran Mikroskopis Malaria Bagi Tenaga Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM);
  - l) Pelatihan Pengelolaan Layanan Hepatitis B bagi Petugas Pelaksana Program di FKTP;
  - m) Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kusta dan Frambusia bagi Pengelola Program Kusta dan Frambusia Tingkat Puskesmas;
  - n) Pelatihan Deteksi Dini Kanker Payudara dan Leher Rahim Bagi Dokter di Puskesmas;
  - o) Pelatihan Pelayanan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Pandu PTM) di FKTP;
  - p) Pelatihan Teknis Penanggulangan Stroke Bagi Dokter dan Perawat di FKTP;
  - q) Pelatihan Sumber Daya Manusia (SDM) bagi Tenaga Kesehatan dalam Upaya Berhenti Merokok (UBM) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer;
  - r) Pelatihan Pengelolaan Limbah Fasyankes;
  - s) Pelatihan Pelaksanaan Pengawasan Kualitas Air Minum; dan
  - t) Pelatihan Pencegahan Penularan HIV, Sifilis, Hepatitis B dari Ibu ke Anak.
1. Peningkatan kapasitas kader kesehatan untuk topik prioritas
- a) Pelatihan Keterampilan Dasar Kader Posyandu  
Pelatihan Keterampilan Dasar Kader Posyandu dilakukan melalui *Learning Management System* (LMS) Platform Sehat dengan judul pelatihan yaitu Pelatihan Digital Keterampilan Dasar bagi Kader Posyandu yang dilakukan secara blended, melalui LMS dan Praktik Lapangan di Posyandu.

## BAB VI DANA BOK PUSKESMAS

### Bagian Kesatu Penggunaan

#### Pasal 9

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

- a. Pemberian makanan tambahan (PMT) berbahan pangan lokal;
- b. Peningkatan layanan kesehatan masyarakat sesuai siklus hidup;
- c. Upaya deteksi dini, preventif, dan respons penyakit;
- d. Manajemen Puskesmas;
- e. Insentif UKM; dan
- f. Penguatan kolaborasi puskesmas dengan klinik pratama dan TPMD dalam pelayanan program prioritas.

### Bagian Kedua Jenis Pembiayaan

#### Pasal 10

- (1) Dana BOK Puskesmas dimanfaatkan untuk pembiayaan berbagai kegiatan prioritas yang telah ditetapkan oleh Puskesmas, meliputi:
  - a. Belanja transportasi lokal petugas puskesmas, kader, serta lintas sektor atau pengganti BBM;
  - b. Belanja perjalanan dinas dalam rangka rujukan yang melebihi delapan jam perjalanan bagi petugas puskesmas dalam wilayah Daerah;
  - c. Belanja perjalanan dinas dalam wilayah kerja Puskesmas bagi ASN dan non ASN di Puskesmas;
  - d. Belanja penggandaan form survei/penyelidikan epidemiologi/investigasi/deteksi dini/penemuan dan pemantauan tindak lanjut penyakit;
  - e. Belanja Bahan Bakar Minyak (BBM) dan bahan campuran insektisida untuk mesin fogging;
  - f. Belanja kegiatan pertemuan dan rapat di dalam atau di luar Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas;
  - g. Belanja penyelenggaraan pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal bagi ibu hamil dan balita;
  - h. Belanja honor, transport dan/atau akomodasi narasumber (narasumber yang berasal dari instansi penyelenggara dapat diberikan honor sebesar 50%);
  - i. Belanja sewa paket langganan internet atau pembelian pulsa di Puskesmas;
  - j. Belanja langganan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS); dan
  - k. Belanja insentif UKM bagi petugas puskesmas.

- (2) Dana BOK Puskesmas tidak boleh dimanfaatkan untuk pembiayaan promosi kesehatan di media cetak (koran, majalah, dan lain-lain) dan/atau media elektronik.

Bagian Ketiga  
Menu Kegiatan BOK Puskesmas

Pasal 11

- (1) Dana BOK Puskesmas digunakan untuk :
- a. Pencapaian target SPM (Standart Pelayanan Minimal) bidang kesehatan;
  - b. Pencapaian target Program Prioritas Nasional Penurunan AKI AKB, Penurunan Stunting, dan kegiatan lain menyesuaikan permasalahan kesehatan di Puskesmas dan mengutamakan skala prioritas;
- (2) Dana BOK yang telah dialokasikan di setiap Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat digunakan untuk operasional pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat terutama kegiatan promotif dan preventif oleh Puskesmas dan jaringannya.
- (3) Menu kegiatan BOK Puskesmas sebagai berikut:
- a) Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal
    1. Pembekalan tim pelaksana dalam penyelenggaraan kegiatan pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal bagi ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) dan risiko Kurang Energi Kronis (KEK) serta balita bermasalah gizi;
    2. Belanja bahan, dan penyiapan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal bumil Kurang Energi Kronis (KEK) dan risiko Kurang Energi Kronis (KEK), balita bermasalah gizi (balita gizi kurang, balita tidak naik berat badan (T), balita berat badan kurang)

Komponen pembiayaan terdiri dari biaya bahan makanan dan bahan habis pakai lainnya minimal 80%, biaya penyelenggaraan yaitu upah memasak, biaya distribusi serta biaya manajemen maksimal 20%.

Standar PMT berbahan pangan lokal, tata cara pemberian, serta teknis pelaksanaan PMT lokal mengacu pada pedoman pelaksanaan PMT berbahan pangan lokal yang ditetapkan Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas.
  - b) Peningkatan Layanan Kesehatan Masyarakat Sesuai Siklus Hidup
    1. Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil dan Ibu Balita
      - a) Pelaksanaan kelas ibu hamil; dan
      - b) Pelaksanaan kelas ibu balita.

2. Pendampingan pemberian MPASI, ASI eksklusif, dan PMT Penyuluhan  
Kunjungan rumah ke rumah bayi usia 0-6 bulan yang memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif, dan balita usia 6-59 bulan yang memiliki hasil praktik pemberian MP-ASI tidak memenuhi kebutuhan gizi serta memiliki riwayat pemberian PMT Penyuluhan yang tidak sesuai dengan anjuran kelompok usianya.
3. Pendampingan Rujukan Balita Stunting/Gizi Buruk  
Pendampingan pada balita stunting/gizi buruk/gangguan pertumbuhan dan perkembangan di wilayah kerja Puskesmas ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL).
4. Biaya Transport Calon Pendonor Darah untuk Mendukung Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dari dan/ke Unit Transfusi Darah (UTD)  
Biaya transport calon pendonor darah untuk mendukung Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dari dan/ke Unit Transfusi Darah (UTD).
5. Pelayanan Kesehatan pada Anak Usia Sekolah dan Remaja (Skrining dan pembinaan di sekolah dan komunitas)  
Pembinaan yang dilaksanakan berupa pembinaan di dalam sekolah melalui Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah (Trias UKS/M) termasuk skrining Kesehatan dan pembinaan anak usia sekolah dan remaja di luar sekolah (Posyandu Remaja, Pembinaan anak di Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA)/Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (LKSA)).
6. Kunjungan Lapangan Pemantauan Tumbuh Kembang Dan Masalah Gizi Ibu dan Anak  
Kunjungan pada ibu hamil bermasalah gizi, ibu hamil risiko tinggi, Bayi Berat Lahir Rendah, bayi prematur, bayi dan balita dengan masalah gizi (balita gizi kurang, berat badan tidak naik, berat badan kurang).
7. Pelacakan dan pelaporan kematian dan pelaksanaan otopsi verbal kematian ibu dan bayi/balita  
Bidan desa/bidan koordinator/pengelola program KIA turun ke lokasi kematian/rumah pasien yang meninggal/faskes tempat kematian, dalam rangka pelacakan kasus kematian ibu, bayi, balita dan pelaksanaan Otopsi Verbal.

8. Pelacakan dan pengawasan minum obat untuk Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat  
Pelacakan dan pengawasan minum obat oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan Puskesmas untuk Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat. Kegiatan meliputi: pelacakan kepatuhan pengobatan, pengawasan efek samping dan kesehatan umum, edukasi, pemberdayaan pasien dan keluarga.
9. Pelaksanaan skrining dan intervensi hasil skrining masalah Kesehatan jiwa di UKBM/Lembaga  
Kegiatan skrining kesehatan jiwa dilaksanakan pada sasaran seluruh siklus hidup di UKBM/ lembaga di wilayah kerja Puskesmas dengan lokasi di Posyandu, sekolah, kampus, pesantren, tempat kerja, dan lapas.
10. Pendampingan pelayanan kesehatan bagi kelompok rentan (penyandang disabilitas, korban kekerasan terhadap perempuan dan anak/tindak pidana perdagangan orang) di tingkat komunitas  
Kegiatan berupa kunjungan tenaga medis dan tenaga kesehatan Puskesmas bersama kader untuk melakukan:
  - a) Penyuluhan kesehatan;
  - b) Pelayanan kesehatan umum;
  - c) Pelayanan konseling; dan
  - d) Rehabilitasi medis sederhana.
11. Skrining kebugaran jasmani di sekolah, tempat kerja, dan calon jemaah haji  
Kegiatan berupa pelaksanaan skrining di sekolah, tempat kerja, kelompok masyarakat, dan lintas sektor terkait lainnya.
12. Pemantauan lanjut usia risiko tinggi dengan Perawatan Jangka Panjang (PJP) oleh petugas Puskesmas  
Kunjungan puskesmas untuk memantau lanjut usia risiko tinggi (lanjut usia berusia 60 tahun atau lebih dengan penyakit penyerta dan lanjut usia berusia 70 tahun atau lebih) dan lanjut usia yang memerlukan Perawatan Jangka Panjang (PJP) untuk melakukan edukasi, pemantauan kesehatan rutin dan tata laksana yang diperlukan.
13. Pelaksanaan penyuluhan dan pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana, Praktik Perlukaan Pematangan Genitalia Perempuan (P2GP) dan pencegahan kekerasan pada perempuan dan anak dan kesehatan penyandang disabilitas
  - a) Penyuluhan di KUA atau rumah ibadah yang terintegrasi kegiatan bimbingan perkawinan;
  - b) Sosialisasi dan advokasi kepada tokoh agama terkait pentingnya kesehatan reproduksi;

- c) Penyuluhan kesehatan reproduksi termasuk pentingnya perencanaan kehamilan terutama penjelasan aspek klinis, memperkuat informasi yang sudah diberikan oleh kader di sekolah/tempat/kerja/ posyandu;
  - d) Penyuluhan pentingnya pencegahan sunat perempuan kepada Bidan Praktek Swasta dan Klinik serta masyarakat agar terhindar dari praktek P2GP;
  - e) Pendampingan atau kunjungan rumah bagi penyandang disabilitas yang memerlukan pelayanan kesehatan di rumah;
  - f) Penyuluhan pencegahan dan deteksi dini adanya kekerasan; dan
  - g) Pendampingan tenaga kesehatan untuk aspek kesehatan bagi korban Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak (KtPA) sesuai amanat Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual.
- c) Upaya Deteksi Dini, Preventif, dan Respons Penyakit
1. Verifikasi sinyal/Penyelidikan Epidemiologi (PE) penyakit potensial KLB/wabah/penyakit infeksi emerging, PD3I, penyakit menular/tidak menular, NTDs (penyakit tropis terabaikan), serta penyehatan lingkungan
    - a) Verifikasi sinyal/rumor dilakukan ketika terdapat rumor/peningkatan kasus/klaster kasus yang belum diketahui penyebabnya; dan
    - b) Penemuan kasus dan pelacakan kontak serta investigasi kasus dilakukan setelah kasus terverifikasi.
  2. Penemuan kasus aktif dan pemantauan pengobatan TBC (Investigasi kontak TBC, pelacakan kasus TBC mangkir dan Pemantauan menelan obat TBC, pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT), penemuan kasus Infeksi Laten TB ILTB)
  3. Pelayanan Imunisasi
    - a) Pelayanan Imunisasi Rutin Lengkap;
    - b) Pelayanan imunisasi kejar;
    - c) Pelayanan Imunisasi Tambahan dan Khusus;
    - d) Sosialisasi penyelenggaraan imunisasi berupa sosialisasi dan diseminasi terkait program imunisasi kepada masyarakat dan lintas sektor termasuk faskes swasta;
    - e) Pelaksanaan Survey Cepat Komunitas (SCK) dilakukan dalam bentuk kunjungan rumah ke rumah dan survey untuk memvalidasi data sasaran real program dan cakupan imunisasi dan mengidentifikasi alasan sasaran belum mendapat imunisasi;
    - f) Pembinaan dan monitoring RS/klinik/fasilitas pelayanan kesehatan swasta yang menyelenggarakan pelayanan imunisasi; dan
    - g) Supervisi Suportif pada saat pelayanan imunisasi.

4. Penemuan kasus aktif penyakit menular, NTDs (Penyakit Tropis Terabaikan), KIPI dan PD3I (AFP, Campak Rubela dan PD3I lainnya), Pneumonia dan Infeksi Saluran Pernapasan Akut terintegrasi dengan Posyandu, Posbindu
  - a) Tes bergerak (*Mobile test*) HIV dan IMS pada wanita pekerja seks (WPS), waria, laki laki yang melakukan hubungan seks dengan sesama lelaki (LSL), pengguna napza suntik (Penasun), termasuk warga binaan pemasyarakatan di Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS) dan Rumah Tahanan (RUTAN);
  - b) Pemberian informasi tentang kusta dan frambusia, penemuan kasus aktif (*Active Case Finding*), pemeriksaan kontak, pemeriksaan anak sekolah dan survei cepat desa serta pemberian pengobatan pencegahan kusta (kemoprofilaksis kusta) atau frambusia;
  - c) Penemuan Kasus PD3I;
  - d) Kunjungan Ulang (KU) 60 (enam puluh) hari pada kasus lumpuh layu akut (*acute flaccid paralysis* (AFP));
  - e) Pelacakan Kasus Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI);
  - f) Surveilans Aktif ke Rumah Sakit (SARS); dan
  - g) Penemuan kasus pneumonia.
5. Survei vector (DBD, Malaria dan Leptospirosis) dan pengendalian vector (pengasapan/fogging, penyemprotan dinding rumah (IRS), larvasidasi DBD/Malaria dan PSN
  - a) Survei vektor malaria, DBD dan reservoir leptospirosis; dan
  - b) Pengendalian vektor (pengasapan/fogging, penyemprotan dinding rumah (IRS), larvasidasi DBD, larvasidasi malaria dan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).
6. Pemberdayaan kader dalam rangka pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular, pelaksanaan imunisasi, serta penyehatan lingkungan
  - a) Pemberdayaan kader masyarakat dalam melakukan pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
  - b) Pemberdayaan kader dalam rangka penyelenggaraan program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM);
  - c) Pemberdayaan kader dalam rangka penyelenggaraan program imunisasi dan surveilans PD3I; dan
  - d) Pemberdayaan kader masyarakat melalui pemicuan untuk implementasi seluruh pilar STBM.
7. Deteksi dini penyakit tidak menular
  - a) Deteksi dini/skrining faktor risiko PTM;
  - b) Skrining perilaku merokok pada usia 10-21 tahun pada satuan Pendidikan;

- c) Tindak lanjut (*follow up*) konseling UBM secara aktif untuk puskesmas yang mempunyai layanan Konseling UBM; dan
  - d) Deteksi dini kesehatan gigi dan mulut dilaksanakan pada seluruh siklus hidup di Posyandu terintegrasi dengan ILP.
8. Pemantauan dan tindak lanjut kasus penyakit menular
- a) Tracing lost to follow up kepada ODHIV;
  - b) Pemantauan Minum Obat Pneumonia bagi penderita pneumonia;
  - c) Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) penyakit Kecacingan, Filariasis, Frambusia, Kemoprofilaksis Kusta, dan Schistosomiasis;
  - d) Pemantauan minum obat malaria;
  - e) Pemantauan bayi usia 9 – 12 bulan yang lahir dari ibu HBsAg reaktif; dan
  - f) Pemantauan minum oralit dan zinc pada balita diare.
9. Inspeksi kesehatan lingkungan di sarana tempat dan fasilitas umum, Tempat Pengelolaan Pangan (TPP), Sarana Air Minum (SAM), fasilitas pelayanan kesehatan, serta perencanaan tindak lanjutnya
- a) Inspeksi kesehatan lingkungan dilakukan dengan cara/metode yaitu pengamatan fisik media lingkungan dan pengukuran media lingkungan di tempat
  - b) Kunjungan lapangan pada:
    - 1) Penyedia/penyelenggara air minum diantaranya Badan Usaha Milik Daerah (BUMD) air minum, Kelompok Pengelola Sistem Penyediaan Air Minum (KPSPAM), BUM Des air minum, UPT/UPTD air minum, pengelola air minum pada kawasan khusus, pengelola air minum untuk kebutuhan sendiri (BUKS);
    - 2) Tempat fasilitas umum yaitu sekolah, pasar, Puskesmas, tempat penginapan, tempat ibadah;
    - 3) Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) sesuai dengan Permenkes 14 Tahun 2021 tentang tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan;
    - 4) Fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
10. Surveilans Kualitas Air Minum Rumah Tangga (KAMRT) dan pengawasan kesehatan kualitas udara dalam ruang
- Kunjungan inspeksi kesehatan lingkungan dan pengujian sampel kualitas air minum ke 30 (tiga puluh) sampel rumah tangga yang dipilih secara acak (random sampling).



11. Surveilans dan pengendalian vektor penyakit menular di masyarakat (Surveilans migrasi Malaria, survei sentinel Influenza Like Illness (ILI))
  - a) Surveilans migrasi; dan
  - b) Surveilans sentinel ILI.
12. Pemeriksaan Massal Malaria (*Mass Blood Survey/Mass Fever Survey*)
- d) Manajemen Puskesmas
  1. Pendampingan pelaksanaan Integrasi Layanan Primer (ILP) di Puskesmas pembantu dan posyandu
    - a) Pendampingan pelaksanaan konsep Integrasi Layanan Primer (ILP) di Puskesmas pembantu dan Posyandu, berupa kunjungan lapangan;
    - b) Pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan konsep Integrasi Layanan Primer (ILP) di Puskesmas pembantu dan Posyandu, serta kunjungan rumah;
    - c) Pertemuan Diskusi Kelompok Terarah (FGD) untuk membahas hasil pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Integrasi Layanan Primer (ILP) di Puskesmas pembantu dan Posyandu, serta hasil kunjungan rumah; dan
    - d) Petugas puskesmas dan Puskesmas pembantu melakukan kunjungan rumah bersama kader dalam tindak lanjut masalah kesehatan di wilayah kerjanya.
  2. Langganan SIMPUS (Sistem Informasi Puskesmas) Langganan/sewa layanan sistem informasi puskesmas berbasis elektronik atau sejenisnya yang telah terkoneksi dengan Satu Sehat.
  3. Dukungan internet dalam implementasi dashboard Integrasi Layanan Primer (ILP) dan Aplikasi Sehat Indonesiaku (ASIK) Langganan/sewa jaringan internet, wifi, atau pembelian pulsa per bulan atau per tahun untuk internet Puskesmas, untuk pustu dapat diberikan apabila internet puskesmas sudah terpenuhi.
  4. Asesment Tingkat Keterampilan Kader Purwa/Madya/Utama
    - a) Pelaksanaan asesment merupakan upaya pembinaan kader posyandu dan atau pustu agar dapat memiliki keterampilan yang terstandar dalam melakukan pelayanan kesehatan di Posyandu;
    - b) Petugas Puskesmas melakukan asesmen/menilai keterampilan kader posyandu dan atau pustu dalam melakukan pelayanan kesehatan di posyandu menggunakan daftar tilik keterampilan dasar kader;
    - c) Kader Purwa adalah kader yang memiliki kecakapan 3 kelompok keterampilan;
    - d) Kader Madya adalah Kader Purwa yang telah melengkapi tanda keterampilan 4 kelompok keterampilan; dan

- e) Kader Utama adalah Kader Madya yang telah melengkapi tanda keterampilan 5 kelompok kompetensi, yaitu seluruh keterampilan ibu hamil, menyusui ditambah seluruh keterampilan bayi balita, ditambah seluruh keterampilan usia sekolah dan remaja, ditambah seluruh keterampilan usia dewasa dan lansia dan seluruh keterampilan pengelolaan posyandu.
- 5. Transport kunjungan rumah kader posyandu
  - a) Kader melakukan kunjungan rumah kepada sasaran keluarga sesuai pembagian wilayah yang diberikan oleh penanggung jawab pustu/puskesmas;
  - b) Kunjungan rumah yang dilakukan oleh kader posyandu dilakukan terintegrasi dengan kunjungan rumah dalam rangka pendekatan keluarga;
  - c) Kunjungan rumah rutin terencana untuk mengidentifikasi sasaran yang tidak akses pelayanan kesehatan (*missing services*), ketidakpatuhan pengobatan (*non compliance*), dan tanda bahaya (*danger sign*) serta memberikan edukasi;
  - d) Kader melakukan edukasi kepada masyarakat sesuai dengan kompetensinya;
  - e) Kunjungan rumah dapat dilakukan bersama tenaga kesehatan pustu dalam menindaklanjuti masalah kesehatan; dan
  - f) Transport kunjungan rumah untuk kader posyandu yang memiliki SK Kader dari Kepala Desa/Lurah/pengurus posyandu.
- 6. Pelaksanaan lokakarya mini bulanan puskesmas
  - a) Pertemuan bulanan internal di Puskesmas, dilaksanakan setiap bulan atau 12 (dua belas) kali dalam setahun;
  - b) Peserta antara lain kepala puskesmas, seluruh pegawai puskesmas, termasuk pegawai yang bertugas di Pustu dan/atau Pustu desa.
- 7. Pelaksanaan lokakarya mini lintas sektor triwulanan
  - a) Pertemuan triwulanan antar petugas puskesmas dengan sektor terkait. Lokasi pelaksanaan dapat dilakukan di puskesmas atau kecamatan, dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan sekali atau 4 (empat) kali dalam setahun
  - b) Peserta antar lain camat beserta staf jajarannya, Kepala Puskesmas, Pegawai Puskesmas, Dinas Kesehatan, Tim Penggerak PKK kecamatan/distrik, Lintas Sektor yang berperan dalam transformasi layanan primer dan mendukung bidang kesehatan seperti Kepala Desa, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa (DPMD), Dinas Komunikasi dan Informasi, Dinas Pertanian, kantor Wilayah Kementerian

Agama Kabupaten, Dinas Pendidikan, BKKBN, Dinas Sosial, Lembaga/Organisasi Kemasyarakatan, jejaring berbasis pendidikan, dan jejaring berbasis tempat kerja.

e) Insentif UKM

1. Insentif UKM merupakan pemberian imbalan yang bersifat material di luar gaji kepada petugas puskesmas, petugas puskesmas pembantu/pustu desa sebagai kompensasi pelaksanaan kegiatan UKM.
2. Insentif UKM diberikan setiap bulan kepada petugas ASN puskesmas (PNS dan P3K) dan non ASN yang melaksanakan kegiatan program UKM untuk meningkatkan kinerja program UKM di puskesmas.
3. Pegawai puskesmas non ASN yang dapat diberikan insentif UKM adalah pegawai yang telah diangkat oleh pejabat pembina kepegawaian paling lambat bulan November 2023 dan bukan pegawai non ASN dengan pengangkatan baru.
4. Besaran insentif UKM yang diajukan kepada Dinas Kesehatan oleh puskesmas setiap bulan didasarkan pada:
  - a) Kinerja puskesmas, yang dihitung berdasarkan:
    - 1) Besar penyerapan Dana BOK bulan bersangkutan;
    - 2) Kinerja SPM per bulan yang dihitung dari indikator 12 pelayanan dalam SPM kesehatan; dan
    - 3) Kinerja masing-masing petugas puskesmas, pustu/pustu desa dalam melaksanakan program UKM.
  - b) Tingkat kesulitan wilayah kerja puskesmas, sesuai dengan peraturan yang berlaku.
  - c) Jumlah penduduk di wilayah kerja puskesmas.
  - d) Bobot petugas puskesmas, Puskesmas pembantu/Puskesmas pembantu desa ditetapkan berdasarkan:
    - 1) tingkat pendidikan;
    - 2) jabatan utama/tanggung jawab utama; dan
    - 3) jabatan tambahan/tanggung jawab tambahan.
5. Proporsi pengalokasian insentif UKM, yaitu:
  - a) 85% (delapan puluh lima persen) untuk petugas yang melakukan kegiatan UKM di luar gedung; dan
  - b) 15% (lima belas persen) untuk petugas yang melakukan kegiatan klaster manajemen dalam gedung di puskesmas, pustu/pustu desa.
6. Pengajuan insentif UKM oleh puskesmas dilakukan dengan menggunakan sistem informasi yang telah dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan. Apabila sistem informasi terkendala, dapat menggunakan

template excel yang sudah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

- 7. Hasil penghitungan insentif UKM yang dilakukan puskesmas diverifikasi oleh Dinas Kesehatan.
- 8. Penentuan besar insentif UKM untuk masing-masing petugas puskesmas ditetapkan berdasarkan:
  - a) Petugas yang melakukan kegiatan UKM di luar gedung.
    - 1) Kegiatan petugas puskesmas dalam pelaksanaan UKM yang dilakukan di luar gedung baik langsung maupun tidak langsung dirasakan oleh masyarakat.
    - 2) Pelaksanaan kegiatan UKM di luar gedung dalam satu bulan dihitung berdasarkan jumlah orang frekuensi.
  - b) Petugas yang melakukan kegiatan manajemen UKM di puskesmas.

Pelaksanaan kegiatan manajemen UKM di puskesmas dalam satu bulan dihitung berdasarkan jumlah orang hari (OH).
  - c) Tingkat pendidikan petugas puskesmas
  - d) Jabatan utama/tanggung jawab utama petugas puskesmas adalah jabatan yang diemban oleh petugas di puskesmas sesuai surat keputusan pengangkatan penugasan. Misalnya: tenaga medis, tenaga kesehatan, dan tenaga non kesehatan.
  - e) Jabatan tambahan/tanggung jawab tambahan petugas puskesmas sesuai surat keputusan penugasan. Misalnya: kepala puskesmas, penanggung jawab klaster, dan penugasan lain yang ditetapkan oleh kepala puskesmas.
  - f) Nilai bobot yang diberikan untuk seorang petugas adalah akumulasi nilai bobot dari ke tiga indikator, sebagai berikut :

Tingkat Pendidikan	Skor	Jabatan Utama/Tanggung Jawab Utama	Skor
S2/S1/D4	5	Tenaga Medis	4
D3	4	Tenaga Kesehatan	3
D1	3	Tenaga Non Kesehatan	2
SLTA/SLTP	2		
SLTP ke bawah	1		

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

9. Alur Perhitungan Insentif UKM dilakukan sebagai berikut :

- a) Dinas Kesehatan menyediakan data tentang indeks kinerja SPM bagi masing-masing puskesmas di wilayahnya;
- b) Penghitungan insentif UKM untuk petugas Puskesmas menggunakan aplikasi insentif UKM berbasis web yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan;
- c) puskesmas dan Dinas Kesehatan harus melakukan update secara rutin untuk menghindari kesalahan dalam perhitungan Aplikasi Insentif UKM berbasis web yang telah terhubung dengan aplikasi Regpus dan SISDMK;
- d) Apabila puskesmas mengalami kendala dalam penggunaan aplikasi insentif UKM berbasis web, penghitungan insentif UKM dapat dilakukan menggunakan instrumen *spreadsheet* atau *template* program *excel* dengan melalui laman yang telah disediakan oleh Kementerian Kesehatan;
- e) Tim Verifikasi Puskesmas melakukan verifikasi sebelum pengajuan insentif UKM dilakukan verifikasi oleh Dinas Kesehatan;
- f) Dinas Kesehatan melakukan verifikasi data insentif UKM yang di input oleh Puskesmas;
- g) Setelah verifikasi data insentif UKM yang dikirimkan oleh puskesmas dinyatakan benar oleh Dinas Kesehatan, maka puskesmas membuat daftar rekapitulasi setiap petugas puskesmas dan nomor rekening petugas;
- h) Apabila terdapat kesalahan, Puskesmas melakukan perbaikan berdasarkan masukan dari Dinas Kesehatan;
- i) Puskesmas melakukan pengajuan dana insentif UKM ke Dinas Kesehatan;
- j) Puskesmas melakukan transfer insentif UKM kepada masing-masing petugas puskesmas sesuai besaran hasil penghitungan.

- f) Implementasi Penguatan Kolaborasi Puskesmas dengan Klinik Pratama dan TPMD
1. Kegiatan bertujuan untuk meningkatkan peran klinik pratama dan TPMD di wilayah kerja Puskesmas untuk mendukung pencapaian kinerja puskesmas melalui pemberian pelayanan sesuai standar dan menyampaikan laporan pelayanan yang diselenggarakan, utamanya terkait Tuberkulosis (TB), Hipertensi (HT) dan Diabetes Melitus (DM);
  2. Kegiatan dilaksanakan oleh Puskesmas perkotaan, yaitu Puskesmas Besuki, Puskesmas Panarukan, Puskesmas Situbondo, Puskesmas Panji dan Puskesmas Asembagus;
  3. Kegiatan meliputi rapat koordinasi dan persiapan, pertemuan evaluasi dan pembinaan.

## BAB VII

### KETENTUAN STANDART SATUAN BIAYA BOK

#### Pasal 12

- (1) Besaran Standar Satuan Biaya Pemanfaatan Dana BOK Puskesmas dan Dinas Kesehatan adalah:
- a. Transport Lokal Kegiatan ke Luar Gedung, Pegawai Puskesmas dan jaringannya, kader serta lintas sektor terkait sebesar :
    1. Rp. 50.000,- (lima puluh ribu rupiah)/hari untuk transport dalam Desa; dan
    2. Rp. 75.000,- (tujuh puluh lima ribu rupiah) /hari untuk transport Antar Desa.
  - b. Transport untuk daerah terpencil dan sangat terpencil yang ditetapkan dalam Keputusan Bupati tentang Puskesmas Terpencil dan Sangat Terpencil sebesar Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah) /hari;
  - c. Bantuan Transport Peserta Rapat/Pertemuan bagi undangan/petugas kesehatan dan non kesehatan yang berasal dalam/luar desa tempat diselenggarakannya rapat/pertemuan sebesar Rp. 50.000,- (lima puluh ribu rupiah) /hari;
  - d. Bagi daerah sulit yang tidak memungkinkan petugas untuk mencapai daerah tersebut, biaya transportasi dapat menggunakan jasa ojek/perahu sesuai dengan real cost yang dibuktikan dengan bukti pengeluaran dan surat pertanggung jawaban mutlak bermaterai Rp. 10.000,- (sepuluh ribu rupiah);
  - e. Transport Petugas Kesehatan untuk pengiriman spesimen penyakit menular tertentu dan penyakit berpotensi KLB ke Laboratorium daerah, pendampingan rujukan balita stunting/gizi buruk ke Kabupaten, disesuaikan dengan jarak tempuh :
    1. kurang dari 5 km (lima kilometer) sebesar Rp. 50.000,- (lima puluh ribu rupiah) /hari;
    2. 5 km (lima kilometer) sampai dengan 15 km (lima belas kilometer) sebesar Rp. 75.000,- (tujuh puluh lima ribu rupiah) /hari;

3. 16 km (enam belas kilometer) sampai dengan 25 km (dua puluh lima kilometer) sebesar Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah) /hari;
  4. 26 km (dua puluh enam kilometer) sampai dengan 50 km (lima puluh kilometer) sebesar Rp. 125.000,- (seratus dua puluh lima ribu rupiah) /hari;
  5. 51 km (lima puluh satu kilometer) sampai dengan 70 km (tujuh puluh kilometer) sebesar Rp. 150.000,- (seratus lima puluh ribu rupiah) /hari;
  6. Lebih dari 70 km (tujuh puluh kilometer) sebesar Rp. 175.000,- (seratus tujuh puluh lima ribu rupiah) /hari.
- f. Transport calon pendonor darah untuk mendukung Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dari dan atau ke Unit Transfusi Darah (UTD) disesuaikan dengan jarak tempuh :
1. kurang dari 5 km (lima kilometer) sebesar Rp. 50.000,- (lima puluh ribu rupiah) /hari;
  2. 5 km (lima kilometer) sampai dengan 15 km (lima belas kilometer) sebesar Rp. 75.000,- (tujuh puluh lima ribu rupiah) /hari;
  3. 16 km (enam belas kilometer) sampai dengan 25 km (dua puluh lima kilometer) sebesar Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah) /hari;
  4. 26 km (dua puluh enam kilometer) sampai dengan 50 km (lima puluh kilometer) sebesar Rp. 125.000,- (seratus dua puluh lima ribu rupiah) /hari;
  5. 51 km (lima puluh satu kilometer) sampai dengan 70 km (tujuh puluh kilometer) sebesar Rp. 150.000,- (seratus lima puluh ribu rupiah) /hari;
  6. Lebih dari 70 km (tujuh puluh kilometer) sebesar Rp. 175.000,- (seratus tujuh puluh lima ribu rupiah) /hari.
- g. Belanja Barang untuk Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK)/bermasalah gizi sebesar Rp. 21.500,- (dua puluh satu ribu lima ratus rupiah)/hari dengan bahan lokal;
- h. Belanja Barang untuk Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi balita gizi kurang/bermasalah gizi sebesar Rp. 16.500,- (enam belas ribu lima ratus rupiah)/hari dengan bahan lokal;
- i. Belanja konsumsi (makan minum dan snack) pertemuan paling banyak Rp. 50.000,- (lima puluh ribu rupiah)/porsi dengan rincian nasi kotak maksimal Rp. 30.000,- (tiga puluh ribu rupiah)/kotak dan kue Rp. 20.000,- (dua puluh ribu rupiah)/kotak;
- j. Belanja penggandaan menyesuaikan harga yang berlaku;

- k. Honorarium narasumber daerah/Lintas Sektor terkait paling banyak Rp. 900.000,- (sembilan ratus ribu rupiah) untuk setiap kegiatan;
- l. Belanja sewa paket langganan internet di puskesmas/pustu maksimal senilai Rp. 200.000,- (dua ratus ribu rupiah) per bulan.
- m. Belanja langganan SIMPUS (Sistem Informasi Puskesmas) maksimal senilai Rp. 1.120.000,- (satu juta seratus dua puluh rupiah) per bulan.
- n. Belanja insentif UKM ASN petugas puskesmas :
  - 1. Puskesmas Sumbermalang senilai Rp. 61.347.000,- (enam puluh satu juta tiga ratus empat puluh tujuh ribu rupiah) per tahun;
  - 2. Puskesmas Jatibanteng senilai Rp. 92.536.000,- (sembilan puluh dua juta lima ratus tiga puluh enam ribu rupiah) per tahun;
  - 3. Puskesmas Banyuglugur senilai Rp. 101.450.000,- (seratus satu juta empat ratus lima puluh ribu rupiah) per tahun;
  - 4. Puskesmas Besuki senilai Rp. 129.000.000,- (seratus dua puluh sembilan juta rupiah) per tahun;
  - 5. Puskesmas Suboh senilai Rp. 93.291.800,- (sembilan puluh tiga juta dua ratus sembilan puluh satu ribu delapan ratus rupiah) per tahun;
  - 6. Puskesmas Mlandingan senilai Rp. 107.654.200,- (seratus tujuh juta enam ratus lima puluh empat ribu dua ratus rupiah) per tahun;
  - 7. Puskesmas Bungatan senilai Rp. 90.200.000,- (sembilan puluh juta dua ratus ribu rupiah) per tahun;
  - 8. Puskesmas Kendit senilai Rp. 90.296.000,- (sembilan puluh juta dua ratus sembilan puluh enam ribu rupiah) per tahun;
  - 9. Puskesmas Panarukan senilai Rp. 88.592.000,- (delapan puluh delapan juta lima ratus sembilan puluh dua ribu rupiah) per tahun;
  - 10. Puskesmas Situbondo senilai Rp. 115.186.550,- (seratus lima belas juta seratus delapan puluh enam ribu lima ratus lima puluh rupiah) per tahun;
  - 11. Puskesmas Mangaran senilai Rp. 90.424.000,- (sembilan puluh juta empat ratus dua puluh empat ribu rupiah) per tahun;
  - 12. Puskesmas Panji senilai Rp. 136.686.000,- (seratus tiga puluh enam juta enam ratus delapan puluh enam ribu rupiah) per tahun;
  - 13. Puskesmas Kapongan senilai Rp. 112.885.500,- (seratus dua belas juta delapan ratus delapan puluh lima ribu lima ratus rupiah) per tahun;
  - 14. Puskesmas Arjasa senilai Rp. 130.926.000,- (seratus tiga puluh juta sembilan ratus dua puluh enam ribu rupiah) per tahun;



15. Puskesmas Jangkar senilai Rp. 109.825.000,- (seratus sembilan juta delapan ratus dua puluh lima ribu rupiah) per tahun;
  16. Puskesmas Asembagus senilai Rp. 158.992.000,- (seratus lima puluh delapan juta sembilan ratus sembilan puluh dua ribu rupiah) per tahun;
  17. Puskesmas Banyuputih senilai Rp. 109.418.000,- (seratus sembilan juta empat ratus delapan belas ribu rupiah) per tahun;
  18. Puskesmas Wonorejo senilai Rp. 118.969.000,- (seratus delapan belas juta sembilan ratus enam puluh sembilan ribu rupiah) per tahun;
  19. Puskesmas Klampokan senilai Rp. 113.787.000,- (seratus tiga belas juta tujuh ratus delapan puluh tujuh ribu rupiah) per tahun;
  20. Puskesmas Widoropayung senilai Rp. 117.942.000,- (seratus tujuh belas juta sembilan ratus empat puluh dua ribu rupiah) per tahun.
- o. Belanja insentif UKM Non ASN petugas puskesmas:
1. Puskesmas Sumbermalang senilai Rp. 20.449.000,- (dua puluh juta empat ratus empat puluh sembilan ribu rupiah) per tahun;
  2. Puskesmas Jatibanteng senilai Rp. 23.134.000,- (dua puluh tiga juta seratus tiga puluh empat ribu rupiah) per tahun;
  3. Puskesmas Banyuglugur senilai Rp. 25.000.000,- (dua puluh lima juta rupiah) per tahun;
  4. Puskesmas Besuki senilai Rp. 15.000.000,- (lima belas juta rupiah) per tahun;
  5. Puskesmas Suboh senilai Rp. 39.982.200,- (tiga puluh sembilan juta sembilan ratus delapan puluh dua ribu dua ratus rupiah) per tahun;
  6. Puskesmas Mlandingan senilai Rp. 18.997.800,- (delapan belas juta sembilan ratus sembilan puluh tujuh ribu delapan ratus rupiah) per tahun;
  7. Puskesmas Bungatan senilai Rp. 20.578.000,- (dua puluh juta lima ratus tujuh puluh delapan ribu rupiah) per tahun;
  8. Puskesmas Kendit senilai Rp. 15.935.000,- (lima belas juta sembilan ratus tiga puluh lima ribu rupiah) per tahun;
  9. Puskesmas Panarukan senilai Rp. 37.968.000,- (tiga puluh tujuh juta sembilan ratus enam puluh delapan ribu rupiah) per tahun;
  10. Puskesmas Situbondo senilai Rp. 6.062.450,- (enam juta enam puluh dua ribu empat ratus lima puluh rupiah) per tahun;
  11. Puskesmas Mangaran senilai Rp. 24.913.000,- (dua puluh empat juta sembilan ratus tiga belas ribu rupiah) per tahun;

12. Puskesmas Panji senilai Rp. 7.100.000,- (tujuh juta seratus ribu rupiah) per tahun;
13. Puskesmas Kapongan senilai Rp. 37.628.500,- (tiga puluh tujuh juta enam ratus dua puluh delapan ribu lima ratus rupiah) per tahun;
14. Puskesmas Arjasa senilai Rp. 21.821.000,- (dua puluh satu juta delapan ratus dua puluh satu ribu rupiah) per tahun;
15. Puskesmas Jangkar senilai Rp. 27.457.000,- (dua puluh tujuh juta empat ratus lima puluh tujuh ribu rupiah) per tahun;
16. Puskesmas Asembagus senilai Rp. 8.368.000,- (delapan juta tiga ratus enam puluh delapan ribu rupiah) per tahun;
17. Puskesmas Banyuputih senilai Rp. 27.354.000,- (dua puluh tujuh juta tiga ratus lima puluh empat ribu rupiah) per tahun.

## BAB VIII PERENCANAAN, PENCAIRAN DAN PERTANGGUNGJAWABAN DANA BOK

### Bagian Kesatu Perencanaan

#### Pasal 13

Perencanaan Anggaran Dana BOK diatur berdasarkan tahapan sebagai berikut :

- a. Daerah melakukan usulan rencana kegiatan melalui sistem informasi KRISNA DAK Bappenas;
- b. Penyusunan program dan kegiatan dalam Rencana Penggunaan Dana (RPD) memuat paling sedikit :
  1. Menu kegiatan; dan
  2. Rincian pendanaan menu kegiatan.
- c. Dinas Kesehatan menyusun Rencana Penggunaan Dana (RPD) berdasarkan pagu Dana BOK Dinas Kesehatan yang diterima;
- d. Puskesmas menyusun Rencana Penggunaan Dana (RPD) berdasarkan pagu Dana BOK per Puskesmas dan identifikasi masalah yang ada di Puskesmas;
- e. Dinas Kesehatan mengkoordinasi usulan kegiatan BOK Puskesmas kepada Kementerian Kesehatan melalui sistem informasi KRISNA DAK Bappenas;
- f. Dinas Kesehatan melakukan asistensi/desk kegiatan BOK yang diusulkan Puskesmas;
- g. Dinas Kesehatan mengkoordinasi proses pembahasan usulan kegiatan Puskesmas kepada Kementerian Kesehatan;
- h. Usulan Rencana Penggunaan Dana (RPD) BOK Dinas Kesehatan dan BOK Puskesmas disepakati dalam berita acara yang dibubuhi tanda tangan Kepala Dinas Kesehatan dan perwakilan Kementerian Kesehatan;

- i. Dalam hal terdapat perubahan penyusunan rencana penggunaan dana untuk BOK Dinas Kesehatan dan BOK Puskesmas, Pemerintah Daerah dapat melakukan perubahan rencana kegiatan kepada Kementerian Kesehatan;
- j. Puskesmas melakukan :
  - 1. pembentukan tim pelaksana program BOK yang ditetapkan oleh Kepala Puskesmas;
  - 2. penyusunan Rencana Penggunaan Dana (RPD);
  - 3. Asistensi/ desk;
  - 4. penyusunan Rencana Penggunaan Dana (RPD) perbaikan;
  - 5. penyusunan Kerangka Acuan Kerja setiap kegiatan;
- k. Pelaksanaan kegiatan BOK dilakukan setelah usulan rencana kegiatan BOK mendapat persetujuan dari Kementerian Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang tertuang dalam Berita Acara Rencana Penggunaan Dana (RPD) BOK;
- l. Penyusunan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA);
- m. Dinas Kesehatan dan Puskesmas melaksanakan kegiatan BOK sesuai Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA).

#### Pasal 14

- (1) Daerah dapat mengusulkan perubahan rencana penggunaan dana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf i kepada Kementerian Kesehatan.
- (2) Perubahan rencana penggunaan dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1), antara lain:
  - a. perubahan pada menu kegiatan; dan
  - b. perubahan pada rincian menu kegiatan.
- (3) Perubahan rincian pendanaan pada menu kegiatan dalam rencana penggunaan Dana BOK Dinas Kesehatan dan Dana BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a harus mendapat persetujuan Kementerian Kesehatan.
- (4) Perubahan rincian pendanaan pada rincian menu kegiatan dalam rencana penggunaan Dana BOK Dinas Kesehatan dan Dana BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b harus mendapat persetujuan Kepala Dinas Kesehatan.
- (5) Perubahan rencana penggunaan dana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan pada:
  - a. bulan Maret tahun anggaran berjalan;
  - b. bulan Juli tahun anggaran berjalan; dan
  - c. bulan tertentu yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan sesuai dengan kebutuhan prioritas nasional.
- (6) Perubahan rencana penggunaan dana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan mempertimbangkan:
  - a. efisiensi anggaran untuk dialihkan ke kegiatan prioritas nasional lainnya pada menu yang sama atau antar menu;

- b. kebutuhan penanggulangan KLB/wabah, atau bencana; dan/atau
  - c. program prioritas dan kebutuhan Pemerintah Daerah.
- (7) Usulan perubahan rencana penggunaan dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diajukan dengan menyertakan:
- a. surat usulan perubahan yang ditandatangani oleh kepala daerah;
  - b. surat pernyataan tanggung jawab mutlak yang ditandatangani oleh kepala daerah;
  - c. telaah usulan perubahan yang ditandatangani oleh kepala Dinas Kesehatan; dan
  - d. data pendukung lainnya.

## Bagian Kedua Pencairan

### Pasal 15

Tata Cara Pencairan Dana BOK meliputi :

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

## Bagian Ketiga Pertanggungjawaban

### Pasal 16

Pertanggungjawaban dana BOK dilaksanakan melalui mekanisme sebagai berikut:

- a. Surat pertanggungjawaban mutlak bermaterai Rp. 10.000,- (sepuluh ribu rupiah) yang ditandatangani oleh Kepala Puskesmas;
- b. Puskesmas mengumpulkan Surat Pertanggungjawaban keuangan dan data dukung kegiatan ke Dinas Kesehatan sebanyak 1 (satu) rangkap setiap bulan;

- c. Puskesmas melakukan verifikasi Surat Pertanggungjawaban (SPJ);
- d. Surat Pertanggungjawaban (SPJ) keuangan dan data dukung dikumpulkan ke Dinas Kesehatan maksimal tanggal 8 bulan berikutnya untuk dilakukan verifikasi oleh sub bagian keuangan;
- e. Surat Pertanggungjawaban (SPJ) Keuangan dan data dukung yang tidak lengkap dan perlu direvisi, diinformasikan kepada Puskesmas dengan ketentuan waktu perbaikan maksimal 1 (satu) hari kerja;
- f. Verifikasi data dukung kegiatan dilakukan oleh seksi Pembiayaan Dinas Kesehatan;
- g. Surat Pertanggungjawaban (SPJ) Keuangan dan data dukung kegiatan yang sudah direvisi oleh Puskesmas diserahkan kembali ke Dinas Kesehatan untuk diterbitkan rekom pengesahan belanja;
- h. Berdasarkan rekom pengesahan belanja sebagaimana dimaksud pada huruf g, Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan membuat Surat Permintaan Pengesahan Belanja (SP2B) tanggal 10 setiap bulan;
- i. Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan menyampaikan Surat Permintaan Pengesahan Belanja (SP2B) sebagaimana dimaksud pada huruf h kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD) selaku Bendahara Umum Daerah untuk menerbitkan Surat Pengesahan Belanja (SPB).

#### Pasal 17

Bentuk pertanggungjawaban dalam pemanfaatan kegiatan dana BOK, yaitu :

- a. Transport petugas Puskesmas dan jaringannya, kader serta lintas sektor terkait ke luar gedung, berupa :
  - 1. Surat Tugas;
  - 2. Daftar Penerimaan Keuangan;
  - 3. Tanda Bukti Kedatangan;
  - 4. Laporan Hasil Kegiatan;
  - 5. Kerangka Acuan Kegiatan (KAK);
  - 6. Bukti pendukung Pelaksanaan Kegiatan, misalnya : ceklist, Kewaspadaan Dini Rumah Sakit (KDRS), Buku KIA, format pendataan/pemeriksaan, hasil PE, dan lain-lain (untuk ceklist dan hasil survey dikumpulkan dalam bentuk rekap dan analisa di Laporan Hasil Kegiatan/LHK);
  - 7. Foto/Dokumentasi Kegiatan;
  - 8. Bukti Setoran Pajak (jika dikenakan pajak).
- b. Untuk petugas Puskesmas dan jaringannya, kader serta lintas sektor terkait yang melakukan perjalanan ke desa terpencil/sulit dijangkau dengan *real cost*, berupa kuitansi dengan lampiran, yang meliputi :
  - 1. Surat tugas;
  - 2. Surat Pertanggungjawaban Mutlak bermaterai cukup yang ditandatangani oleh petugas yang melakukan perjalanan bila tidak ada dokumen pengeluarannya;

3. Tanda Bukti Kedatangan;
  4. Laporan Hasil Kegiatan;
  5. Kerangka Acuan Kegiatan (KAK);
  6. Bukti pendukung Pelaksanaan Kegiatan;
  7. Foto/Dokumentasi Kegiatan;
  8. Rincian biaya, meliputi uang harian, uang transport, biaya penginapan dan nilai pernyataan riil bagi kegiatan yang menginap;
  9. Bukti Setoran Pajak (jika dikenakan pajak).
- c. Pertemuan/Rapat/Penyuluhan kelompok, berupa:
1. Undangan;
  2. Daftar hadir peserta;
  3. Surat Tugas Narasumber;
  4. Daftar Penerimaan Keuangan;
  5. Kuitansi/Nota pembelian konsumsi;
  6. Kuitansi/Nota pengadaan materi rapat;
  7. Laporan hasil kegiatan untuk kegiatan penyuluhan;
  8. Notulen untuk kegiatan rapat/pertemuan;
  9. Kerangka Acuan Kegiatan (KAK);
  10. Fotocopy materi Pertemuan/Rapat/ Penyuluhan;
  11. Foto/Dokumentasi Kegiatan;
  12. Bukti Setoran Pajak (jika dikenakan pajak).
- d. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal swakelola tipe 4, bentuk pertanggungjawabannya berupa :
1. Surat Perjanjian/MOU antara puskesmas dengan POKMAS;
  2. SK POKMAS dari desa;
  3. Kerangka Acuan Kegiatan (KAK);
  4. Surat pernyataan dari POKMAS bahwa setuju dan bertanggung jawab untuk melaksanakan kegiatan;
  5. SK Tim persiapan, pelaksana, pengawasan dari desa;
  6. Rincian Anggaran Biaya (RAB) dari POKMAS;
  7. Kuitansi/Bukti Pengeluaran;
  8. Nota pembelian bahan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal;
  9. Tanda terima penerimaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal;
  10. Daftar penerimaan upah memasak Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal bagi Ibu Hamil KEK/risiko KEK dan balita bermasalah gizi;
  11. Daftar rekening POKMAS;
  12. Laporan Hasil Kegiatan;
  13. Foto/Dokumentasi Kegiatan;
  14. Bukti Setoran Pajak (jika dikenakan pajak).
- e. Belanja Bahan Habis Pakai (Fotocopy, Leaflet, dll) dan pembelian bahan Praktek dibuktikan dengan kuitansi, faktur/bon toko/pembelian, atau bukti lainnya dengan ketentuan : untuk bukti kuitansi pembelian diatas Rp. 5.000.000,- (lima juta rupiah) menggunakan materai Rp. 10.000,- (sepuluh ribu rupiah) serta bukti setoran pajak (jika dikenakan pajak).

- f. Honorarium narasumber kegiatan, berupa daftar penerimaan keuangan, surat tugas, dan bukti setoran pajak (jika dikenakan pajak).
- g. Belanja paket langganan internet di puskesmas/pustu, berupa kuitansi, faktur/bon toko/pembelian, atau bukti lainnya, dan bukti setoran pajak (jika dikenakan pajak).
- h. Belanja langganan Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS), berupa kuitansi, faktur/bon toko/pembelian, atau bukti lainnya, dan bukti setoran pajak (jika dikenakan pajak).
- i. Insentif UKM, berupa daftar penerimaan keuangan, *template* perhitungan insentif UKM, SK Jabatan, rekapitulasi kegiatan UKM dan bukti setoran pajak jika dikenakan pajak.

#### Pasal 18

Format tanda bukti kedatangan kegiatan BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf a angka 3 dan huruf b angka 3 tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan Peraturan Bupati ini.

### BAB IX REKENING DANA BOK PUSKESMAS

#### Bagian Kesatu Rekening Dana BOK

#### Pasal 19

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

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

#### Pasal 20

- (1) Rekening Puskesmas yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan dapat dilakukan perubahan berdasarkan usulan perubahan rekening Puskesmas oleh Dinas Kesehatan.
- (2) Usulan perubahan rekening Puskesmas oleh Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan usulan rekening Puskesmas.
- (3) Usulan perubahan rekening Puskesmas oleh Dinas Kesehatan dilakukan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun dan disampaikan pada rentang waktu bulan Juni sampai dengan bulan Juli.
- (4) Usulan perubahan rekening BOK Puskesmas harus mendapat persetujuan dari Kementerian Kesehatan.

#### Bagian Kedua Penarikan Dana

#### Pasal 21

Penarikan Dana BOK Puskesmas dapat dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Rencana penarikan dana BOK Puskesmas setiap bulan disesuaikan dengan jadwal tahapan penyaluran Dana BOK berdasarkan ketentuan yang ditetapkan oleh Kementerian Keuangan;
- b. Kepala Puskesmas atau pejabat yang berwenang mengajukan rencana penarikan dana BOK Puskesmas;
- c. Rencana penarikan dana BOK Puskesmas dilakukan sesuai formulir rencana penarikan pada aplikasi BOK Salur Kementerian Kesehatan;



- d. Dinas Kesehatan melakukan validasi terhadap rencana penarikan Dana BOK Puskesmas;
- e. Validasi sebagaimana dimaksud pada huruf d paling lambat dilakukan 2 x 24 jam setelah puskesmas mengajukan rencana penarikan dana pada sistem informasi perencanaan dan penganggaran terintegrasi Kementerian Kesehatan;
- f. Rencana penarikan dana sebagaimana dimaksud pada huruf e diajukan bertepatan dengan hari libur, maka batas waktu validasi dihitung pukul 08.00 WIB pada hari kerja berikutnya;
- g. Apabila Dinas Kesehatan belum melakukan validasi sesuai ketentuan pada huruf e maka dianggap menyetujui rencana penarikan dana yang diajukan oleh Puskesmas;
- h. Hasil validasi Dinas Kesehatan pada sistem informasi perencanaan dan penganggaran terintegrasi berupa dokumen elektronik.

#### Pasal 22

Validasi penarikan Dana BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 huruf d meliputi:

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

### BAB X PELAPORAN

#### Pasal 23

- (1) Laporan realisasi penggunaan Dana BOK dikirimkan kepada Kementerian Kesehatan melalui sistem informasi perencanaan dan penganggaran terintegrasi secara periodik setiap bulan atau triwulan.
- (2) Petugas pengelola keuangan Dana BOK di Puskesmas wajib mencatat setiap transaksi keuangan BOK dalam buku kas umum, buku pembantu kas, buku pembantu bank dan buku pembantu pajak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (3) Laporan realisasi penggunaan Dana BOK di Puskesmas dan Jaringannya harus dibuat setiap bulan dan disampaikan melalui sistem informasi perencanaan dan penganggaran terintegrasi.

- (4) Pelaporan Dana BOK Puskesmas diserahkan kepada Seksi Pembiayaan Kesehatan pada Dinas Kesehatan untuk rekapitulasi laporan BOK Puskesmas Tingkat Kabupaten.
- (5) Pelaporan Dana BOK Dinas Kesehatan dilaksanakan secara periodik berdasarkan petunjuk teknis yang berlaku.

#### Pasal 24

- (1) Laporan realisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (3), diverifikasi secara berjenjang oleh Dinas Kesehatan, perangkat daerah yang membidangi urusan keuangan dan Kementerian Kesehatan.
- (2) Dinas Kesehatan melakukan verifikasi pada level menu kegiatan BOK Puskesmas.
- (3) Hasil verifikasi Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) digunakan oleh perangkat daerah yang membidangi urusan keuangan untuk melakukan verifikasi laporan penggunaan Dana BOK pada level subjenis BOK Puskesmas.
- (4) Verifikasi laporan realisasi penggunaan Dana BOK Puskesmas dilakukan melalui sistem informasi perencanaan dan penganggaran terintegrasi.

### BAB XI

#### PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

#### Pasal 25

- (1) Kepala Dinas melaksanakan pembinaan terhadap pelaksanaan program BOK di Daerah.
- (2) Pengawasan pelaksanaan program BOK di Daerah dilaksanakan oleh Inspektorat Daerah.
- (3) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan dalam bentuk kegiatan reuiu, audit, pemantauan, dan evaluasi.
- (4) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan mulai tahap perencanaan, pelaksanaan, pelaporan, dan pertanggungjawaban Dana BOK.
- (5) Hasil pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) menjadi dasar laporan kepada Bupati.
- (6) Laporan hasil pengawasan Dana BOK sebagaimana dimaksud pada ayat (5) disampaikan sebagai tembusan kepada Menteri Kesehatan.
- (7) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilakukan secara berkala setiap 6 (enam) bulan sekali.

BAB XII  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 26

Peraturan Bupati ini mulai berlaku sejak tanggal 1 Januari 2025.

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

Ditetapkan di Situbondo  
Pada tanggal 3 Maret 2025

BUPATI SITUBONDO,

ttd.

YUSUF RIO WAHYU PRAYOGO

Diundangkan di Situbondo  
Pada tanggal 3 Maret 2025

SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN SITUBONDO

ttd.

WAWAN SETIAWAN

BERITA DAERAH KABUPATEN SITUBONDO TAHUN 2025 NOMOR 7



I. FORMAT TANDA BUKTI KEDATANGAN KEGIATAN BOK PUSKESMAS

FORMAT TANDA BUKTI KEDATANGAN  
KEGIATAN BOK PUSKESMAS .....

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

BUPATI SITUBONDO,  
  
ttd.

YUSUF RIO WAHYU PRAYOGO