



BUPATI TEGAL

**PERATURAN BUPATI TEGAL
NOMOR ...18.. TAHUN 2010**

**TENTANG
PETUNJUK PELAKSANAAN
PENGUNAAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK)
PADA PUSKESMAS DAN JARINGANNYA
DI KABUPATEN TEGAL**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI TEGAL,

- Menimbang** :
- a. bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan khususnya melalui upaya kesehatan promotif dan preventif Pemerintah menyelenggarakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas dan Jaringannya;
 - b. bahwa agar penyelenggaraan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas dan Jaringannya berjalan dengan efektif dan efisien perlu ada petunjuk teknis;
 - c. bahwa berdasarkan Pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b perlu menetapkan Peraturan Bupati Tegal tentang Petunjuk Pelaksanaan Penggunaan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pada Puskesmas Dan Jaringannya Di Kabupaten Tegal;
- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah;
 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4286);
 3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4355);
 4. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4389);
 5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4389);
 6. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 108, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4548) ;
 7. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);

8. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4456);
9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan (Lembaran Negara Tahun 2006 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4676);
10. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 1986 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Tegal dan Kabupaten Daerah Tingkat II Tegal (Lembaran Negara Tahun 1986 Nomor 8, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3321);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 137, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4575);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4578);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4676);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4737);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4684);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741) ;
18. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2007 tentang Tata Cara Pelaksanaan Kerjasama Daerah (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4761);
19. Peraturan Presiden Nomor 1 Tahun 2007 tentang Pengesahan, Pengundangan dan Penyebarluasan Peraturan Perundang-undangan;
20. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 10 Tahun 2009 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Jawa Tengah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2009 Nomor 10, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 25);
21. Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 13 Tahun 2007 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2007 Nomor 13);
22. Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 2 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Kabupaten Tegal (Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2008 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Nomor 17);
23. Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pola Organisasi Pemerintah Daerah Kabupaten Tegal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 21) ;
24. Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 9 Tahun 2009 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pola Organisasi Pemerintah Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2009 Nomor 9, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Nomor 33);

MEMUTUSKAN

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TEGAL TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN PENGGUNAAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) DI KABUPATEN TEGAL.**

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Tegal;
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah;
3. Bupati adalah Bupati Tegal;
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal;
5. Kepala Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal;
6. Bantuan Operasional Kesehatan yang selanjutnya disingkat BOK Adalah bantuan dana dari pemerintah melalui Kementerian Kesehatan dalam membantu pemerintahan kabupaten Tegal melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan menuju Millennium Development Goals (MDGs) dengan meningkatkan kinerja Puskesmas dan jaringannya serta Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif;
7. Bahan Kontak adalah bahan yang dipakai sebagai pendekatan pada masyarakat dalam upaya promotif dan preventif seperti memperkenalkan pola perilaku hidup bersih dan sehat;
8. Biaya Transport adalah biaya yang dikeluarkan untuk mencapai tempat kegiatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas dan jaringannya termasuk Poskesdes dan Posyandu baik menggunakan sarana transportasi umum atau sarana transportasi yang tersedia di wilayah tersebut atau penggantian bahan bakar minyak;
9. Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan adalah tolok ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan pemerintah daerah kabupaten/kota;
10. Belanja Modal adalah pengeluaran yang dilakukan dalam rangka pembentukan modal yang sifatnya menambah aset tetap atau aset lainnya yang memberikan manfaat lebih dari satu periode akuntansi termasuk di dalamnya adalah pengeluaran untuk biaya pemeliharaan;
11. MDGs Millennium Development Goals yang selanjutnya disingkat MDGs adalah komitmen global untuk mengupayakan pencapaian delapan tujuan bersama pada tahun 2015;
12. Pelayanan kesehatan adalah kegiatan yang dilakukan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) yang ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat melalui upaya promotif, preventif dan rehabilitatif serta peningkatan derajat kesehatan lainnya;
13. Pelayanan menyeluruh adalah pelayanan kesehatan yang meliputi upaya promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan penyakit), kuratif (pengobatan penyakit) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan);
14. Pelayanan berjenjang dan terstruktur adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta, diawali dengan rawat jalan tingkat pertama di Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Polindes apabila diperlukan dilanjutkan dengan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan berdasarkan rujukan dari Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Polindes kecuali dalam keadaan emergency;
15. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Unit pelaksana teknis dinas kesehatan Kabupaten Tegal yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja;
16. Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKBM adalah diantaranya Poliklinik Kesehatan Desa, Pos Pelayanan Terpadu, Pos Upaya Kesehatan Kerja, Pos Kesehatan Pondok Pesantren dan lain-lain;
17. Poliklinik Kesehatan Desa yang selanjutnya disingkat PKD adalah Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan / menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa;

18. Plan Of Action yang selanjutnya disingkat POA adalah rincian rencana pelaksanaan kegiatan BOK di Puskesmas dan jaringannya yang dibuat setiap awal bulan;

BAB II TUJUAN DAN SASARAN

Pasal 2

- (1) Tujuan umum dari Penyelenggaraan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) adalah Meningkatkan akses dan pemerataan pelayanan kesehatan masyarakat melalui kegiatan promotif dan preventif untuk mewujudkan pencapaian target SPM Bidang Kesehatan dan MDGs pada tahun 2015.
- (2) Tujuan khusus dari Penyelenggaraan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) meliputi :
 - a. Masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif.
 - b. Tersedianya dukungan biaya untuk upaya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif bagi masyarakat.
 - c. Terselenggaranya proses Lokakarya Mini di Puskesmas dalam perencanaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Pasal 3

Sasaran dari Penyelenggaraan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) adalah masyarakat di wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Tegal.

BAB III KEBIJAKAN OPERASIONAL

Pasal 4

- (1) BOK merupakan bantuan pemerintah pusat kepada masyarakat melalui Puskesmas untuk memperoleh akses dan pemerataan pelayanan kesehatan bersifat promotif dan preventif.
- (2) Dana BOK yang tersedia di Puskesmas dapat dimanfaatkan untuk mendukung kegiatan Puskesmas dan jaringannya, termasuk Poskesdes dan Posyandu.
- (3) Dana BOK dimanfaatkan sepenuhnya secara langsung oleh Puskesmas untuk pelayanan kesehatan masyarakat dan tidak dijadikan sumber pendapatan daerah sehingga tidak boleh disetorkan ke kas daerah.
- (4) Pemanfaatan dana BOK harus berdasarkan hasil perencanaan yang disepakati dalam Lokakarya Mini Puskesmas yang diselenggarakan secara rutin, periodik bulanan/tribulanan sesuai kondisi wilayah Puskesmas.
- (5) Satuan biaya setiap jenis kegiatan pelayanan kesehatan yang dibiayai BOK mengacu pada ketentuan Peraturan Daerah atau Peraturan Bupati Tegal yang berlaku pada tahun berlangsung.
- (6) Pelaksanaan kegiatan di Puskesmas berpedoman pada prinsip keterpaduan, kewilayahan, efisien, dan efektif.

BAB IV RUANG LINGKUP KEGIATAN

Pasal 5

- (1) BOK hanya dapat digunakan untuk upaya kesehatan yang bersifat promotif dan preventif termasuk penunjangnya, untuk membantu pencapaian target SPM Bidang Kesehatan di Kabupaten Tegal guna mempercepat pencapaian target MDGs.
- (2) Pemberi Pelayanan/Fasilitas Pelayanan Kesehatan meliputi seluruh Puskesmas dan Jaringannya (Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Pos Kesehatan Desa dan UKBM/Posyandu).
- (3) Kegiatan-kegiatan yang dapat dibiayai dari dana BOK secara garis besar meliputi:
 - a. Upaya Kesehatan
 - b. Penyelenggaraan Manajemen Puskesmas
 - c. Penunjang Pelayanan Kesehatan

**BAB V
PEMBIAYAAN**

Pasal 6

- (1) Dana untuk kegiatan BOK bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- (2) Besaran dana BOK yang dialokasikan untuk masing-masing Puskesmas akan ditetapkan lebih lanjut oleh Kepala Dinas Kesehatan.

**BAB VI
PENUTUP**

Pasal 7

Ruang Lingkup kegiatan dan pembiayaan serta petunjuk pelaksanaan lainnya sebagaimana diatur dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 8

Hal-hal khusus yang belum diatur dalam Peraturan Bupati ini akan diatur lebih lanjut oleh Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 9

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan

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

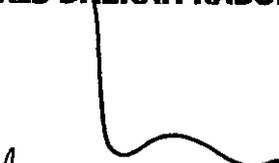
Ditetapkan di Slawi
pada tanggal 1 Juli 2010

✓ **BUPATI TEGAL,** f


AGUS RIYANTO

Diundangkan di Slawi
pada tanggal 1 Juli 2010

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN TEGAL,


SRIYANTO HP

BERITA DAERAH KABUPATEN TEGAL TAHUN 2010 NOMOR 18

**PETUNJUK PELAKSANAAN
 PENGGUNAAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK)
 PADA PUSKESMAS DAN JARINGANNYA
 DI KABUPATEN TEGAL**

I. RUANG LINGKUP KEGIATAN

A. UPAYA KESEHATAN

Upaya kesehatan yang dibiayai dari dana BOK adalah:

1. Kesehatan Ibu Anak dan Keluarga Berencana
2. Imunisasi
3. Gizi
4. Promosi Kesehatan
5. Kesehatan Lingkungan
6. Pengendalian Penyakit

Pelaksanaan kegiatan di Puskesmas berpedoman pada prinsip keterpaduan, kewilayahan, efisien dan efektif.

Berbagai jenis pelayanan kesehatan dan jenis kegiatan yang bersifat promotif dan preventif dari upaya kesehatan di atas yang dapat dibiayai dari dana BOK meliputi:

NO	UPAYA KESEHATAN	JENIS PELAYANAN	JENIS KEGIATAN
1	Kesehatan Ibu Anak dan Keluarga Berencana	1. Pemeriksaan kehamilan	1. Pelaksanaan P4K 2. Pelayanan di Posyandu 3. <i>Sweeping</i> /kunjungan rumah 4. Kunjungan <i>drop out</i> 5. Pemantauan ibu hamil risiko tinggi 6. Pemantauan kantong persalinan 7. Kunjungan kelas ibu 8. Penyuluhan kesehatan 9. Konsultasi tenaga ahli 10. Skrining ibu hamil dengan KEK dan penyakit kronis lainnya (Malaria, TB, dll)
		2. Pelayanan persalinan oleh Tenaga kesehatan yang kompeten	Fasilitasi untuk mendapatkan persalinan oleh tenaga kesehatan: 1. Kemitraan bidan-kaderdukun 2. Kunjungan rumah 3. Penyuluhan
		3. Pelayanan nifas	1. Pelayanan di Posyandu 2. Kunjungan rumah 3. Kunjungan yang <i>drop out</i>
		4. Pelayanan kesehatan neonates	1. Kunjungan rumah 2. Kunjungan yang <i>drop out</i> 3. <i>Sweeping</i> dan tindak lanjut 4. Tindak lanjut neonatal risiko tinggi

NO	UPAYA KESEHATAN	JENIS PELAYANAN	JENIS KEGIATAN
		5. Pelayanan kesehatan bayi	1. Pendataan bayi 2. Pelayanan di Posyandu 3. Kunjungan rumah 4. Kunjungan yang <i>drop out</i> 5. <i>Sweeping</i> dan tindak lanjut 6. Kunjungan bayi dengan risiko (penyakit kronis, sakit berulang) 7. Tindak lanjut bayi dengan risiko tinggi
		6. Pelayanan kesehatan balita	1. Pendataan balita 2. Pelayanan di Posyandu 3. Kunjungan rumah 4. Kunjungan yang <i>drop out</i> 5. <i>Sweeping</i> dan tindak lanjut 6. Kunjungan anak balita dengan risiko (penyakit kronis, retardasi mental/autisme, sakit berulang) 7. Tindak lanjut anak balita dengan risiko
		7. Upaya kesehatan anak sekolah	1. Penjaringan anak sekolah 2. Pemantauan kantin sekolah dan kesehatan lingkungan 3. Penyuluhan
		8. Pelayanan KB	1. Penyuluhan KB untuk meningkatkan pelayanan KB di fasilitas kesehatan 2. Kunjungan rumah PUS yang tidak ber-KB atau <i>drop out</i>
		9. Pencegahan dan penanganan kekerasan, termasuk penelantaran gangguan jiwa	1. Kunjungan rumah korban kekerasan 2. Pendampingan korban kekerasan 3. Penyuluhan
		10. Upaya kesehatan reproduksi remaja.	1. Penyuluhan, seperti NAPZA dan alkohol 2. Pendampingan kelompok remaja 3. Kunjungan rumah remaja dengan risiko
2	Imunisasi	1. Pelayanan Imunisasi	1. Pendataan 2. Pelayanan di Posyandu 3. Pelayanan di sekolah (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) 4. <i>Sweeping</i> /kunjungan rumah/ <i>Backlog Fighting</i> 5. Penyuluhan 6. Pengambilan vaksin dan logistik lainnya 7. Pelacakan kasus diduga KIPI
3	Perbaikan Gizi	1. Pelayanan gizi	1. Operasional Posyandu (pemantauan penimbangan balita, pemberian vitamin A Balita) 2. Surveilans dan pelacakan gizi buruk 3. <i>Sweeping</i> /kunjungan rumah 4. Penyuluhan gizi 5. Pemantauan garam beryodium 6. PMT penyuluhan

NO	UPAYA KESEHATAN	JENIS PELAYANAN	JENIS KEGIATAN
			7. Penggerakan Kadarzi 8. Penggerakan ASI eksklusif
		2. Penanggulangan gizi kurang dan gizi buruk serta ibu hamil KEK	1. Kunjungan/ pendampingan
4	Pengendalian Penyakit	1. Penemuan kasus penyakit dan tata laksana, termasuk kasus pasung penderita gangguan jiwa	1. Pelayanan di Posyandu 2. Kunjungan rumah 3. Pelacakan di lapangan 4. Kunjungan <i>drop out</i> obat 5. Penyuluhan
		2. Penyelidikan epidemiologi/ penanggulangan KLB	1. Kunjungan rumah/lapangan 2. Penemuan kasus non Polio AFP 3. Pengambilan spesimen
		3. Pelacakan kasus kontak	1. Kunjungan rumah 2. Pengambilan specimen
		4. Penyelidikan vektor	1. Kunjungan lapangan
		5. Pemberantasan vektor	1. Kunjungan lapangan dalam rangka pemberantasan vektor
5	Kesehatan lingkungan	1. Pemeriksaan air bersih dan kualitas air minum	1. Pendataan 2. Penyuluhan 3. Pemantauan 4. Kunjungan lapangan
		2. Pemeriksaan sanitasi dasar - Jamban sehat - Rumah sehat - Tempat - Tempat Umum (TTU) - Tempat Pengolah Makanan - Sekolah	1. Pendataan 2. Kunjungan lapangan 3. Penyuluhan 4. Pemantauan
6	Promosi Kesehatan	1. Rumah tangga ber-PHBS	1. Pendataan 2. Penyuluhan kelompok 3. Kunjungan rumah 4. Pembinaan Gerakan Masyarakat 5. Pemantauan
		2. Pembinaan Desa Siaga dan UKBM (Poskesdes, Posyandu)	1. Pendataan 2. Penyuluhan kelompok 3. Pembinaan/ penyelenggaraan Forum Masyarakat Desa (menjamin terlaksananya SMD dan MMD) 4. Pembinaan UKBM (Poskesdes, Posyandu) 5. Pemantauan

B. PENYELENGGARAAN MANAJEMEN PUSKESMAS

Untuk dapat terselenggaranya pelayanan kesehatan promotif dan preventif secara optimal, tepat sasaran, efisien, dan efektif perlu dilaksanakan manajemen Puskesmas yang mencakup:

1. Perencanaan Tingkat Puskesmas (P1)

Perencanaan yang dimaksud dalam hal ini bahwa Puskesmas sebelum melaksanakan kegiatan harus menyusun terlebih dahulu perencanaan kegiatan promotif dan preventif selama satu tahun, yang akan diselenggarakan oleh Puskesmas dan jaringannya termasuk Poskesdes dan Posyandu. Perencanaan yang disusun Puskesmas meliputi berbagai upaya kesehatan, jenis pelayanan kesehatan, dan jenis kegiatan yang akan dilaksanakan dan menjadi tanggung jawab Puskesmas di wilayah kerjanya, termasuk di dalamnya besaran kebutuhan biaya dan berbagai sumber pembiayaan, termasuk salah satunya yang berasal dari dana BOK.

2. Penggerakan Pelaksanaan (P2)

Penggerakan pelaksanaan pada dasarnya adalah suatu rangkaian proses kegiatan yang dimulai dari penyusunan perencanaan, pelaksanaan, pembinaan/supervisi serta evaluasi hasil yang telah disusun dalam suatu periode bulanan atau tribulanan (bergantung pada kondisi daerah setempat). Di Puskesmas kegiatan ini dikenal dengan istilah **Lokakarya Mini Puskesmas**.

Lokakarya Mini Puskesmas adalah suatu forum pertemuan yang diikuti oleh petugas Puskesmas dan jaringannya termasuk Poskesdes, atau pada kondisi tertentu dapat mengundang lintas sektor seperti Kecamatan, Kepala Desa/Kelurahan, PKK, termasuk unsur tokoh masyarakat. Pada Lokakarya Mini Puskesmas dilakukan pembahasan mengenai:

- a. Penyusunan Perencanaan Bulanan, yang merupakan bagian dari perencanaan tahunan yang telah disusun pada awal tahun dan akan dilaksanakan pada bulan tersebut. Perencanaan bulanan ini lebih dikenal dengan Plan of Action (POA) atau Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) bulanan, yang minimal berisikan tentang jenis kegiatan yang akan dilaksanakan, sasaran, target, lokasi, pelaksana, dan pembiayaan.
- b. Laporan hasil kegiatan periode satu bulan. Karena dalam Lokakarya Mini yang dibahas adalah kegiatan yang akan dilaksanakan, maka laporan yang dibahas adalah laporan kegiatan yang sudah dilaksanakan atau laporan bulan sebelumnya. Rekapitulasi laporan hasil kegiatan tersebut disusun laporan bulanan kegiatan sesuai dengan format yang sudah ada dalam SP2TP atau SP3 atau format lain yang berlaku di wilayah tersebut. Hasil rekapitulasi laporan bulanan tersebut kemudian dievaluasi dengan membandingkan antara hasil pencapaian dibandingkan dengan target sehingga dapat dinilai tingkat keberhasilan kegiatan (cakupan kegiatan). Dalam melaksanakan evaluasi juga dilakukan analisis sederhana tingkat keberhasilan termasuk analisis masalah dan penyebabnya serta langkah-langkah pemecahan masalah dan dukungan lintas sector terkait.

Agar mudah dimengerti oleh semua petugas termasuk peserta lintas sektor, maka hasil pencapaian kegiatan di Puskesmas secara umum dipaparkan dalam bentuk grafik/tabel, atau dikenal dengan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS).

Di Puskesmas sudah dikenal beberapa PWS, antara lain PWS KIA, PWS Imunisasi, PWS Gizi, dan lainlain. Untuk meningkatkan keberhasilan pelaksanaan kegiatan yang telah disusun dalam forum Lokakarya Mini Puskemas dan mengetahui apakah perencanaan yang disusun sudah dilaksanakan dengan tepat, maka dilakukan kegiatan pembinaan dan supervisi oleh Kepala Puskesmas dan atau petugas yang ditetapkan sebagai pembina wilayah.

3. Pengawasan Pengendalian Penilaian (P3)

- a. Pengawasan dan Pengendalian Untuk mengetahui pelaksanaan kegiatan apakah sudah ada kesesuaian dengan aturan, petunjuk teknis, sesuai dengan perencanaan, serta sesuai dengan prinsip transparan dan akuntabel, maka

dilakukan pengawasan dan pengendalian. Khusus pengawasan dapat dilakukan baik secara internal oleh Kepala Puskesmas dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, maupun secara eksternal oleh masyarakat. Hal ini untuk mencegah terjadinya penyimpangan sehingga tujuan kegiatan akan tercapai. Demikian pula halnya dengan aspek pengendalian. Dalam upaya mewujudkan keberhasilan yang optimal, maka dilakukan pengendalian pelaksanaan kegiatan oleh Kepala Puskesmas dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

- b. Penilaian Penilaian sebagai bagian dari instrument manajemen Puskesmas adalah penilaian kinerja Puskesmas. Unsur yang akan dilakukan penilaian adalah komponen pelaksanaan pelayanan kesehatan upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pilihan, pencapaian berupa cakupan seluruh kegiatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas di dalam maupun di luar gedung dalam periode satu tahun. Komponen manajemen Puskesmas berupa penilaian terhadap proses penyusunan rencana, pelaksanaan Lokakarya Mini dan pelaksanaan penilaian kinerja termasuk penilaian terhadap ketersediaan sumber daya (SDM, alat kesehatan, obat, vaksin, pembiayaan, dan lain-lain) dan komponen mutu pelayanan berupa penilaian terhadap sumber daya dan proses pelayanan sesuai standar serta member kepuasan kepada pengguna jasa.

Penilaian Kinerja Puskesmas dilakukan oleh Puskesmas sendiri (self assessment) yang hasilnya diverifikasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.

Hasil penilaian periode satu tahun tersebut dapat dipakai untuk menyusun perencanaan pada periode tahun berikutnya termasuk kebutuhan sumber dayanya.

C. PENUNJANG PELAYANAN KESEHATAN

Keberhasilan pelaksanaan kegiatan bersifat promotif dan preventif dalam upaya kesehatan dan manajemen Puskesmas perlu didukung oleh ketersediaan:

- a. Bahan kontak
- b. Pelatihan kader
- c. Pemeliharaan cold chain termasuk pembelian bahan bakar minyak
- d. PMT penyuluhan

II. PEMBIAYAAN DANA BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN

BOK merupakan bantuan pemerintah pusat kepada masyarakat melalui Puskesmas untuk memperoleh akses dan pemerataan pelayanan kesehatan bersifat promotif dan preventif.

A. MEKANISME PEMBIAYAAN

1. Sumber Dana

Dana untuk Kegiatan BOK bersumber dari APBN Kementerian Kesehatan.

2. Alokasi Dana

Alokasi dana BOK per kabupaten/kota ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan. Selanjutnya Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menetapkan alokasi dana BOK tiap Puskesmas di daerahnya, dengan mempertimbangkan berbagai kondisi setiap Puskesmas, antara lain:

- a. Luas wilayah kerja dan kondisi geografis Puskesmas
- b. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas
- c. Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas
- d. Kondisi infrastruktur (jalan, sarana transportasi)
- e. Tingkat kemahalan di wilayah setempat
- f. Penyerapan anggaran yang ada
- g. Faktor-faktor lain sesuai kondisi local

3. Penerima Dana

Penerima dana BOK adalah Puskesmas di seluruh Indonesia yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.

B. MEKANISME PEMBAYARAN

1. Penyaluran Dana

Dana BOK untuk Puskesmas disalurkan dengan mekanisme sebagai berikut:

- a. Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal akan menerima pemberitahuan dari Kementerian Kesehatan mengenai alokasi dana tiap kabupaten/kota dan pihak ketiga yang ditetapkan untuk menyalurkan dana BOK ke Puskesmas.
- b. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal menerbitkan Surat Keputusan tentang Puskesmas penerima dana BOK, besaran alokasi dana BOK tiap Puskesmas, penanggung jawab dan nomor rekening baru untuk penerimaan dana BOK, serta Bendahara BOK Puskesmas yang ditunjuk untuk penerimaan dana BOK. Selanjutnya Surat Keputusan dan nomor rekening tersebut dikirimkan ke Tim Pengelola BOK tingkat Pusat.
- c. Setelah pihak ketiga sebagai penyalur dana BOK menerima SK Kabupaten Tegal dari Tim Pengelola BOK tingkat Pusat, maka pihak ketiga tersebut segera menerbitkan nomor rekening dan menyalurkan dana BOK ke nomor rekening tersebut dan memberitahukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal bahwa dana BOK telah masuk ke rekening tiap-tiap Puskesmas dan dapat dimanfaatkan.
- d. Bila dipandang perlu, penyaluran dana BOK ke Puskesmas oleh Tim Pengelola tingkat Pusat dapat dilakukan dalam beberapa tahap.
- e. Puskesmas tidak diperbolehkan memindahkan dana BOK ke rekening selain yang dibuka untuk menampung dana BOK.
- f. Bunga akibat adanya dana di rekening penampung BOK Puskesmas, harus disetor ke Kas Negara pada akhir tahun.

2. Pencairan Dana BOK

Pencairan dana BOK dari rekening Puskesmas untuk kegiatan Puskesmas yang akan dibiayai dana BOK harus mengikuti prosedur berikut:

- a. Puskesmas membuat Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK)/Plan Of Action (POA) yang telah dibahas dalam forum Lokakarya Mini dan melampirkan slip pengambilan uang.
- b. Berdasarkan RPK/POA tersebut, Puskesmas meminta persetujuan pencairan uang kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- c. Untuk Puskesmas terpencil/sangat terpencil, periode pencairan dana dapat diatur berdasarkan kesepakatan Puskesmas dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.
- d. Pencairan dana bulan berikutnya dapat dilakukan dengan tetap membuat RPK/POA dari hasil Lokakarya Mini dan melampirkan laporan pemanfaatan dana sebelumnya serta laporan cakupan kegiatan bulanan (lampiran 4 dan 5). Laporan tersebut terlebih dahulu dilakukan verifikasi oleh Tim Pengelola BOK Kabupaten/Kota. Verifikasi oleh Tim Pengelola BOK Kabupaten/Kota meliputi:
 1. Mengecek laporan hasil cakupan kegiatan.
 2. Mengecek laporan pemanfaatan dana.
 3. Mencocokkan kesesuaian laporan dari Puskesmas dengan RPK/POA.
 4. Melakukan kunjungan ke lapangan secara acak terhadap laporan dari Puskesmas bila diperlukan
- e. Pada kondisi kebutuhan dana untuk kegiatan sebelumnya tidak mencukupi, Puskesmas dapat mengajukan pencairan dana tambahan dengan tetap meminta persetujuan Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.

3. Pemanfaatan Dana BOK

Dana BOK digunakan untuk pembiayaan berbagai jenis kegiatan yang meliputi:

- a. Pembayaran transport petugas Puskesmas, Pustu, dan Poskesdes
- b. Pembayaran transport kader, dukun, dan masyarakat yang terlibat dalam proses pelayanan kesehatan maupun pertemuan manajemen
- c. Operasional Posyandu (transport, ATK)
- d. Operasional Poskesdes (transport, ATK, fotokopi, rapat-rapat di Desa/Kelurahan)
- e. Pembelian bahan kontak.
- f. Penggandaan dan ATK rapat dalam rangka Lokakarya Mini
- g. Pembelian konsumsi rapat dalam rangka Lokakarya Mini
- h. Uang penginapan bila diperlukan sesuai peraturan yang berlaku (untuk desa terpencil/sulit dijangkau).
- i. Uang harian bila diperlukan sesuai peraturan yang berlaku (untuk desa terpencil/sulit dijangkau).
- j. Pembelian bahan PMT Penyuluhan.

Dana BOK **tidak boleh** dimanfaatkan untuk:

- a. Upaya pengobatan dan rehabilitasi
- b. Penanganan gawat darurat
- c. Rawat inap
- d. Pertolongan persalinan
- e. Gaji/honor
- f. Belanja modal
- g. Pemeliharaan gedung atau kendaraan
- h. Operasional kantor (listrik, air, ATK, fotokopi, tinta/toner)
- i. Obat, vaksin, dan alat kesehatan

4. Realokasi Antar Puskesmas

Pada kondisi tertentu dimana terdapat Puskesmas yang kekurangan dana dan Puskesmas lain kelebihan dana, maka Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten dapat melakukan realokasi dana antar Puskesmas dalam wilayah satu kabupaten tersebut.

5. Satuan Biaya BOK

Satuan biaya kegiatan bersumber dana BOK mengacu pada satuan biaya yang ditetapkan melalui Peraturan Daerah (Perda). Apabila tidak ada Perda yang mengatur hal tersebut, maka Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten mengusulkan kepada Bupati untuk ditetapkan melalui Surat Keputusan Bupati.

6. Penatausahaan Dana BOK

Langkah-langkah penatausahaan dana BOK adalah sebagai berikut:

- a. Kepala Puskesmas mengusulkan seorang pegawai di Puskesmas tersebut sebagai Bendahara BOK Puskesmas yang ditetapkan dengan surat keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.
- b. Bendahara BOK Puskesmas bertanggung jawab melakukan pembukuan dana BOK Puskesmas yang telah ditransfer ke rekening yang menampung dana BOK.
- c. Dana BOK Puskesmas menjadi tanggung jawab penuh Kepala Puskesmas dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.
- d. Setiap uang masuk dan keluar dari kas dicatat dalam Buku Kas Umum yang terpisah dengan sumber pembiayaan yang lain, berikut bukti-bukti penggunaannya.
- e. Penatausahaan dana BOK terbuka bagi pengawas internal maupun eksternal setelah memperoleh izin Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- f. Penerima dana kegiatan di Puskesmas bertanggungjawab menyerahkan bukti pemanfaatan dana sesuai ketentuan kepada Bendahara BOK Puskesmas.

- g. Bendahara BOK Puskesmas berkewajiban menyelenggarakan pembukuan terhadap seluruh penerimaan dan pengeluaran serta melakukan pemungutan dan penyetoran pajak [PPN 10% dan PPh Pasal 22 (1,5%)].
- h. Pembukuan terdiri dari:
 - Buku Kas Umum (BKU) (*lampiran 2*)
 - Buku Kas Tunai (*lampiran 3*)
- i. Bunga Bank/Jasa Giro di Puskesmas wajib disetor ke Rekening Kas Negara pada akhir tahun.

7. Pertanggungjawaban Dana BOK

Bentuk pertanggungjawaban dalam pemanfaatan dan pelaksanaan kegiatan dana BOK di Puskesmas adalah sebagai berikut:

- a. Transport petugas kesehatan ke lapangan, bentuk pertanggungjawabannya berupa: kuitansi/bukti penerimaan transpor/bukti pembelian BBM dan surat tugas.
- b. Untuk petugas kesehatan yang melakukan perjalanan ke desa terpencil/sulit dijangkau, bukti pertanggung jawabannya berupa kuitansi dengan lampiran:
 - 1) Rincian biaya, yang terdiri dari:
 - a) Uang harian
 - b) Uang transport lokal
 - c) Uang penginapan
 - d) Nilai pernyataan riil
 - 2) Surat Tugas yang ditandatangani oleh Kepala Puskesmas
 - 3) SPPD datang dan pergi yang ditandatangani oleh:
 - a) Kepala Desa/Kepala Dusun/Lurah (untuk kunjungan ke desa/dusun/kelurahan)
 - b) Kepala Puskesmas (untuk kunjungan ke Puskesmas)
 - 4) Pernyataan Riil yang ditandatangani oleh petugas yang melakukan perjalanan bila tidak ada dokumen bukti pengeluarannya
 - 5) Laporan Dinas
- c. Belanja penggandaan materi dan pembelian bahan kontak dibuktikan dengan kuitansi, faktur/bon toko/pembelian, atau bukti lainnya (untuk bukti kuitansi pembelian di atas Rp 250.000 s/d Rp 1.000.000 bermaterai Rp 3.000 dan pembelian di atas Rp 1.000.000 bermaterai Rp 6.000). Untuk pembelanjaan dengan nilai di atas Rp 1.000.000 dikenakan pajak PPN 10% dan PPh 1,5%.
- d. Pertemuan, Rapat, dan Lokakarya Mini, bentuk pertanggungjawabannya berupa:
 - 1) Kuitansi: pembelian konsumsi, penggandaan materi rapat
 - 2) Undangan
 - 3) Daftar hadir peserta
 - 4) Notulensi rapat/pertemuan

8. Pembiayaan Manajemen BOK

Dalam rangka menunjang kegiatan BOK di Puskesmas diperlukan kegiatan manajemen pada setiap jenjang administrasi (pusat, provinsi, kabupaten) yang pembiayaannya bersumber dari APBN Kementerian Kesehatan dan sumber lain yang sah. Dana Manajemen BOK dapat dimanfaatkan untuk kegiatan rapat koordinasi, pembinaan, dan pengelolaan laporan BOK.

III. PENGORGANISASIAN

Pengorganisasian dana manajemen BOK dimaksudkan agar pelaksanaan manajemen BOK dapat berjalan secara efektif dan efisien. Pengorganisasian ini merupakan satu kesatuan antara pusat, provinsi, kabupaten/kota, dan Puskesmas. Pengorganisasian manajemen BOK pada setiap tingkat administrasi pemerintahan terdiri dari Tim Koordinasi BOK dan Tim Pengelola BOK. Khusus untuk tingkat Puskesmas, tidak ada tim koordinasi, hanya ada Tim Pengelola BOK. Susunan pengorganisasian adalah sebagai berikut:

A. TIM KOORDINASI BOK

1. Tim Koordinasi BOK Kabupaten Tegal.

Bupati Tegal membentuk Tim Koordinasi BOK Kabupaten terdiri dari:

- a. Pelindung
- b. Ketua.
- c. Sekretaris dan
- d. Anggota.

Tim Koordinasi bersifat lintas sektor terkait dalam pelaksanaan BOK, diketuai oleh Sekretaris Daerah Kabupaten Tegal dengan anggota terdiri dari pejabat terkait.

Tugas Tim Koordinasi BOK Kabupaten:

- a. Menjabarkan strategi dan kebijakan pelaksanaan BOK tingkat kabupaten.
- b. Mengarahkan pelaksanaan kebijakan BOK sesuai kebijakan nasional.
- c. Melakukan pengendalian dan penilaian pelaksanaan kegiatan BOK di Kabupaten Tegal.
- d. Menjadi fasilitator lintas sektor Kabupaten dan Puskesmas.

Struktur Tim Koordinasi BOK Kabupaten:

Pelindung : Bupati Tegal.

Ketua : Sekretaris Daerah.

Sekretaris : Kepala Dinkes Kesehatan Kabupaten Tegal.

Anggota :

- a. Kepala Bappeda.
- b. Ketua Komisi IV DPRD.
- c. Sekretaris Dinas Kesehatan.
- d. Lintas sektor terkait sesuai kebutuhan.

B. TIM PENGELOLA BOK

Tim Pengelola bersifat lintas program di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal dan Puskesmas.

1. Tim Pengelola BOK Tingkat Kabupaten.

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal membentuk Tim Pengelola BOK Kabupaten Tegal dari:

- a. 1 (satu) orang penanggungjawab dijabat oleh Kepala Dinas Kesehatan.
- b. 1 (satu) orang sekretaris, dan
- c. 2 (dua) orang yang menangani teknis program dan administrasi keuangan.

Tugas Tim Pengelola BOK Kabupaten adalah:

- a. Menetapkan alokasi dana untuk setiap Puskesmas berdasarkan masalah kesehatan, situasi dan kondisi wilayah kerja Puskesmas yang ditetapkan melalui SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.
- b. Mengirimkan SK Kepala Dinas Kesehatan tentang alokasi dana per Puskesmas ke Tim Pengelola BOK Pusat dengan tembusan Tim Pengelola BOK Provinsi dan pihak yang ditetapkan untuk penyaluran dana.
- c. Melakukan sosialisasi BOK tingkat kabupaten Tegal.
- d. Melakukan pelatihan manajemen BOK kepada Puskesmas.
- e. Melakukan koordinasi dan evaluasi dalam pelaksanaan BOK.
- f. Mengumpulkan data dan laporan dari Puskesmas.
- g. Melakukan verifikasi kegiatan yang didanai BOK.
- h. Melaporkan pemanfaatan dana BOK ke Tim Pengelola BOK Provinsi, namun dapat dikirimkan langsung ke Tim Pengelola BOK Pusat.
- i. Melaporkan hasil cakupan kegiatan ke Tim Pengelola BOK Provinsi.
- j. Mengupayakan peningkatan dana untuk operasional Puskesmas dan manajemen BOK dari sumber APBD.

2. Tim Pengelola BOK Puskesmas

Kepala Puskesmas membentuk Tim Pengelola BOK Puskesmas dengan struktur sebagai berikut:

- a. 1 (satu) orang penanggung jawab yang dijabat oleh Kepala Puskesmas.
- b. 1 (satu) orang sekretaris, dan
- c. 2 (dua) orang yang menangani teknis program dan administrasi keuangan,

Tugas Tim Pengelola BOK Puskesmas:

- a. Sosialisasi kegiatan BOK tingkat Puskesmas.
- b. Mengelola dana BOK sesuai dengan petunjuk teknis secara bertanggung jawab dan transparan.
- a. Melaporkan hasil cakupan kegiatan dan penggunaan dana BOK kepada Tim Pengelola BOK Kabupaten.

IV. INDIKATOR KEBERHASILAN, PENCATATAN, DAN PELAPORAN

A. INDIKATOR KEBERHASILAN

Untuk mengetahui keberhasilan BOK di Puskesmas ditetapkan indikator keberhasilan yang meliputi:

Indikator Input	Persentase Puskesmas yang menerima dana BOK (100%)
Indikator Proses	Persentase Puskesmas yang melaksanakan Lokakarya Mini (100%)
Indikator Output	Persentase penyerapan dana BOK di Puskesmas (100%)
Indikator Outcome	Persentase pencapaian target SPM bidang kesehatan sampai dengan tahun 2015: 1. Cakupan kunjungan ibu hamil (K4) 95% 2. Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani 80% 3. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan memiliki kompetensi kebidanan 90% 4. Cakupan pelayanan nifas 90% 5. Cakupan neonatus dengan komplikasi ditangani 80% 6. Cakupan kunjungan bayi 90% 7. Cakupan desa UCI 100% 8. Cakupan pelayanan anak balita 90% 9. Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan 100% 10. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak 6-24 bulan dari keluarga miskin 100% 11. Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat 100% 12. Cakupan peserta KB aktif 70% 13. Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit 100% 14. Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin 100%

B. PENCATATAN

Semua kegiatan yang dilaksanakan dan dibiayai dari dana BOK harus dicatat dalam buku pencatatan yang disediakan.

1. Pencatatan hasil kegiatan

Hasil kegiatan harian yang dilaksanakan oleh Puskesmas dan jaringannya dicatat dalam buku register yang sudah ada atau menggunakan buku pencatatan kegiatan lain.

Contoh:

- a. Pelayanan kesehatan ibu menggunakan buku kohort ibu
- b. Imunisasi dicatat dalam buku register imunisasi
- c. Penimbangan dicatat dalam buku register gizi/penimbangan

- d. Pelayanan kesehatan bayi dicatat dalam buku register bayi
- e. Dsb.

2. Pencatatan Pemanfaatan Dana

Pencatatan pemanfaatan dana BOK dibuat dalam buku keuangan tersendiri, dilengkapi dengan bukti pengeluaran dan tanda terima dana oleh petugas yang melaksanakan kegiatan.

C. PELAPORAN

Hasil pencatatan semua kegiatan Puskesmas dalam satu periode tertentu (bulanan) dilakukan rekapitulasi dalam suatu laporan pelaksanaan dengan menggunakan system yang sudah ada (SP2TP/SP3). Dari rekapitulasi laporan tersebut pada dasarnya hasilnya akan dimanfaatkan oleh Puskesmas itu sendiri untuk dilakukan analisis laporan untuk mengetahui tingkat keberhasilan, sedangkan beberapa indikator hasil rekapitulasi laporan kegiatan Puskesmas dikirimkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal dan selanjutnya rekapitulasi Kabupaten Tegal dikirim ke Dinas Kesehatan Provinsi Jawa-Tengah. Hasil rekapitulasi Dinas Kesehatan Provinsi dikirim ke Tim Pengelola BOK Pusat sesuai dengan prosedur dan format terlampir (*lampiran 8 dan 9*).

1. Pengisian Format Pelaporan

Hasil rekapitulasi beberapa kegiatan Puskesmas dan jaringannya termasuk Poskesdes dan Pos yandu untuk menilai indikator SPM dan penyerapan anggaran secara rutin setiap bulan dilakukan rekapitulasi dan dimasukkan kedalam format:

a. Tingkat Puskesmas.

- 1. Format 1: Laporan Hasil Cakupan Kegiatan BOK di Puskesmas (*lampiran 4*)
- 2. Format 2: Laporan Pencairan dan Pemanfaatan Dana BOK di Puskesmas (*lampiran 5*)

b. Tingkat Kabupaten.

- 1. Format 3: Laporan Rekapitulasi Analisis Hasil Cakupan Kegiatan BOK di Kabupaten Tegal (*lampiran 6*)
- 2. Format 4: Laporan Rekapitulasi Pencairan dan Pemanfaatan Dana BOK di Tingkat Kabupaten Tegal (*lampiran 7*)

Cakupan indikator SPM hasil pelayanan kesehatan dihitung menggunakan rumus:

Rumus perhitungan cakupan:

$$\frac{\text{Hasil kegiatan}}{\text{Jumlah sasaran}} \times 100 \%$$

Jumlah sasaran:

- 1. Menggunakan data proyeksi apabila data sasaran diperkirakan akan secara terus-menerus bertambah setiap bulannya (contoh: ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, bayi dan balita)
- 2. Menggunakan data riil apabila sasaran tersebut sudah jelas dan nyata (contoh: jumlah rumah tangga/keluarga, jumlah anak sekolah)

2. Mekanisme Pelaporan

Pelaksanaan pelaporan kegiatan yang dibiayai dari dana BOK dilakukan secara berjenjang mengikuti mekanisme sebagai berikut:

- a. Rekapitulasi laporan Puskesmas dikirimkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal selanjutnya dilakukan rekapitulasi di tingkat Kabupaten.

- b. Hasil rekapitulasi Kabupaten Tegal yang merupakan rekapitulasi seluruh laporan dari Puskesmas di kirim ke Provinsi dan dilakukan rekapitulasi di tingkat Provinsi.
- c. Hasil rekapitulasi tingkat Provinsi yang merupakan rekapitulasi seluruh Kabupaten Tegal dikirim ke Tim Pengelola Tingkat Pusat.

3. Pemanfaatan Pelaporan

Laporan keseluruhan pelaksanaan kegiatan yang dibiayai dari dana BOK di Puskesmas dan jaringannya pada dasarnya dimanfaatkan oleh Puskesmas untuk menilai keberhasilan program kesehatan di wilayah kerjanya. Evaluasi hasil serta analisisnya untuk mengetahui tingkat keberhasilan kegiatan Puskesmas, masalah dan kendala rencana pemecahan masalahnya serta dukungan sumber daya.

Laporan dari Puskesmas terbatas pada indikator SPM dan penyerapan anggaran yang akan dimanfaatkan untuk menilai pencapaian target SPM suatu Kabupaten dan untuk mengetahui kebutuhan dana untuk pencapaian SPM yang riil.

**SEKRETARIAT TIM PENGELOLA
BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN KABUPATEN TEGAL
DINAS KESEHATAN KABUPATEN TEGAL
Lantai 2 Ruang Bidang Yankes
Jln. Dr. Soetomo No. 1 C Slawi
Telepon 0283-491644
Fax 0283-491674**

V. PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

A. PEMBINAAN

Pembinaan oleh Tim Pengelola BOK Kabupaten ditujukan agar dana BOK dapat dimanfaatkan secara efektif dan efisien untuk pencapaian tujuan sehingga dapat memberikan hasil seoptimal mungkin.

Beberapa hal yang terkait dengan pembinaan pengelola BOK Puskesmas oleh Tim Pengelola BOK Kabupaten adalah:

- a. Pembinaan dilakukan secara berkala.
- b. Pembinaan Puskesmas oleh Tim Pengelola BOK Kabupaten dilakukan terhadap aspek teknis kegiatan dan administrasi.
- c. Pembinaan dilakukan mulai dari penyusunan RPK/POA dan penggerakkan-pelaksanaan
- d. kegiatan BOK.
- e. Pembinaan dapat dilakukan melalui kunjungan lapangan secara acak untuk pembuktian laporan Puskesmas.
- f. Pembinaan dapat dilakukan melalui pertemuan koordinasi di tingkat Kabupaten dengan mengundang Puskesmas.

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

1. Pembinaan dilakukan secara berjenjang oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah sesuai dengan tugas dan fungsinya.
2. Pelaksanaan pengawasan penyelenggaraan kegiatan BOK dilakukan oleh aparat pengawasan fungsional (APF).

Tim Pengelola Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal dapat tidak memberi rekomendasi pencairan uang apabila Puskesmas belum mengirim Laporan Kegiatan maksimal 70% dari dana yang telah dikirimkan.

B. PENGAWASAN

Kegiatan pengawasan adalah kegiatan yang bertujuan untuk mengurangi dan/atau menghindari masalah yang berhubungan dengan penyalahgunaan wewenang, kebocoran dan pemborosan keuangan negara, pungutan liar, atau bentuk penyelewengan lainnya. Pengawasan kegiatan BOK meliputi pengawasan melekat (Waskat), pengawasan fungsional internal, pengawasan eksternal dan pengawasan masyarakat.

1. Pengawasan Melekat (Waskat)

Pengawasan melekat adalah pengawasan yang dilakukan oleh pimpinan masing-masing instansi kepada bawahannya baik di tingkat pusat, provinsi, kabupaten, maupun puskesmas.

2. Pengawasan Fungsional Internal

Instansi pengawas fungsional kegiatan BOK secara internal adalah Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan dan BPKP. Instansi ini juga bertanggung jawab untuk melakukan audit sesuai kebutuhan atau sesuai permintaan instansi yang akan diaudit terhadap pemanfaatan dana BOK.

3. Pengawasan Eksternal

Instansi pengawas eksternal kegiatan BOK adalah pengawasan fungsional yang dilakukan oleh Tim Audit Keuangan yang berwenang, yaitu BPK. Instansi ini juga bertanggungjawab untuk melakukan audit sesuai dengan kebutuhan atau permintaan instansi yang akan diaudit terhadap pelaksanaan dan pemanfaatan dana BOK.

4. Pengawasan Masyarakat

Dalam rangka transparansi pelaksanaan kegiatan BOK, kegiatan ini juga dapat diawasi oleh unsur masyarakat (LSM). Unsur masyarakat tersebut melakukan pengawasan dalam rangka memantau pelaksanaan kegiatan BOK di Puskesmas, namun tidak melakukan audit. Apabila terdapat indikasi penyimpangan dalam pengelolaan BOK, masyarakat dapat meminta penjelasan kepada Dinas Kesehatan dan Puskesmas.

PENUTUP

Petunjuk teknis ini disusun untuk menjadi acuan yang diperlukan bagi pelaksanaan penggunaan dana BOK. Dengan adanya dana BOK diharapkan dapat meningkatkan akses dan pemerataan pelayanan kesehatan pada masyarakat, dalam upaya melaksanakan SPM guna pencapaian MDGs. Puskesmas dan jaringannya diharapkan lebih mampu melaksanakan fungsinya menangani berbagai masalah kesehatan dengan menyusun perencanaan Puskesmas di seluruh wilayah kerjanya secara komprehensif serta mengutamakan upaya promotif dan preventif, termasuk bagi masyarakat miskin, dalam kendali manajemen Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal bertanggung jawab dalam pembinaan dan diharapkan pembinaan dilakukan secara periodik sehingga program ini berjalan sesuai dengan tujuan.

BUPATI TEGAL



AGUS RIYANTO