



BUPATI TEGAL
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN BUPATI TEGAL
NOMOR 6 TAHUN 2018

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN
KEGIATAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN
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 Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan;

b. bahwa berdasarkan Pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan di Kabupaten Tegal.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);

3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);

4. Undang-Undang Nomor 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);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679) ;
8. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2016 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2017 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 240, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5948;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 1986 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Tegal dan Kabupaten Daerah Tingkat II Tegal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1986 Nomor 8, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3321);

10. Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 137, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4575);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4676);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);
15. Peraturan Presiden Nomor 107 Tahun 2017 tentang Rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun 2018 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 244);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2017 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus NonFisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2018 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 59);

17. Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 13 Tahun 2007 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2007 Nomor 13 Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Nomor 13) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 4 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 13 Tahun 2007 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2015 Nomor 4 Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Nomor 4);
18. 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);
19. Peraturan Bupati Tegal Tegal Nomor 71 Tahun 2016 tentang Kedudukan dan Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas-Dinas Daerah dan Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Tegal (Berita Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2016 Nomor 71);

M E M U T U S K A N

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN KEGIATAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN DI KABUPATEN TEGAL.

B A B I K E T E N T U A N U M U M

P a s a l 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Tegal;
2. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom;

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. Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat PD adalah Dinas/Instansi di lingkungan Pemerintah Kabupaten Tegal;
7. Bantuan Operasional Kesehatan yang selanjutnya disingkat BOK adalah merupakan bantuan pemerintah pusat kepada pemerintah daerah untuk mendukung operasional Puskesmas dalam rangka pencapaian program kesehatan prioritas nasional, khususnya kegiatan promotif preventif sebagai bagian dari upaya kesehatan masyarakat;
8. Dana Alokasi Khusus yang selanjutnya disingkat DAK adalah dana alokasi yang diberikan oleh pemerintah kepada daerah untuk mendanai kegiatan dalam hal ini khusus mendanai bidang kesehatan yang merupakan urusan daerah sesuai dengan prioritas pembangunan nasional;
9. Rencana Kerja Anggaran yang selanjutnya disingkat RKA adalah rincian perencanaan anggaran per kegiatan untuk kurun waktu 1 (satu) tahun anggaran;
10. 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;
11. Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan adalah tolok ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan pemerintah daerah kabupaten/kota;
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. Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Nasional yang selanjutnya disingkat BPJS adalah Badan Penyelenggara dibawah Presiden yang bertugas menyelenggarakan sistem jaminan nasional di Indonesia;
14. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN adalah Sistem Jaminan Perlindungan Kesehatan yang bertujuan agar masyarakat dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang layak;

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;

BAB II TUJUAN DAN SASARAN

Pasal 2

Tujuan Penyelenggaraan Kegiatan BOK adalah:

a. Tujuan Umum :

1. meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan untuk upaya kesehatan promotif dan preventif di wilayah kerja, yang dilaksanakan terutama melalui pendekatan keluarga menuju keluarga sehat;
2. mendukung pemerintah daerah dalam menjamin ketersediaan obat, vaksin dan bahan medis habis pakai yang bermutu, merata, dan terjangkau di pelayanan kesehatan dasar pemerintah.
3. meningkatkan fungsi rujukan Upaya Kesehatan Masyarakat sekunder dan tersier dalam mendukung pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat Primer di Puskesmas.

b. Tujuan Khusus :

1. menyelenggarakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga;
2. menyelenggarakan upaya kesehatan promotif dan preventif utamanya pelayanan di luar gedung;
3. menyelenggarakan fungsi manajemen untuk mendukung kinerja;
4. menyelenggarakan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat;
5. menyelenggarakan kerja sama lintas sektoral dalam mendukung program kesehatan;
6. menyelenggarakan fungsi rujukan Upaya Kesehatan Masyarakat di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal;

7. mendukung Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal dalam menjamin ketersediaan obat, vaksin dan bahan medis habis pakai di puskesmas melalui penyediaan biaya distribusi obat, vaksin dan bahan medis habis pakai ke puskesmas serta operasional sistem informasi logistik obat dan vaksin secara elektronik di Instalasi Farmasi Kabupaten Tegal.

Pasal 3

Sasaran dari Penyelenggaraan Kegiatan BOK :

- a. Puskesmas dan jaringannya;
- b. Instalasi Farmasi Kabupaten;
- c. Dinas Kesehatan.

BAB III KEBIJAKAN OPERASIONAL

Pasal 4

- (1) Dana BOK diarahkan untuk meningkatkan kinerja puskesmas, Dinas Kesehatan dalam upaya kesehatan promotif dan preventif.
- (2) Dana BOK untuk mendukung kelanjutan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) agar terwujud desa bebas stop buang air besar sembarangan (desa SBS).
- (3) Dana BOK dimanfaatkan untuk penyelenggaraan Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga.
- (4) Dana BOK dipergunakan untuk mendukung penurunan prevalensi stunting, *outbreak respond* dan kegiatan lainnya yang terkait pencapaian prioritas nasional.
- (5) Pemanfaatan dana BOK bersinergi dengan sumber dana lain dengan menghindari duplikasi dan tetap mengedepankan akuntabilitas dan transparansi.
- (6) Dana BOK untuk biaya distribusi obat, vaksin dan bahan medis habis pakai dimanfaatkan untuk membantu menjamin obat, vaksin dan bahan medis habis pakai tersedia dalam jumlah yang cukup di puskesmas.
- (7) Dana BOK untuk biaya pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan bahan medis habis pakai secara elektronik bertujuan untuk memperkuat pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai di Instalasi Farmasi Kabupaten.

**BAB IV
RUANG LINGKUP KEGIATAN**

Pasal 5

Ruang lingkup Kegiatan BOK utamanya untuk upaya kesehatan bersifat promotif dan preventif disetiap jenjang pelayanan kesehatan meliputi:

- a. BOK untuk puskesmas;
- b. BOK untuk fasilitas rujukan upaya kesehatan masyarakat di Dinas Kesehatan Kabupaten;
- c. BOK untuk distribusi obat, vaksin, dan bahan medis habis pakai serta pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan bahan medis habis pakai secara elektronik di Instalasi Farmasi Kabupaten.

Pasal 6

Petunjuk Teknis Pelaksanaan Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan di Kabupaten Tegal sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

**BAB V
PEMBIAYAAN
Pasal 7**

Dana Kegiatan BOK bersumber dari Dana Alokasi Khusus NonFisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2018.

**BAB VI
PENUTUP**

Pasal 8

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Tegal Nomor 5 Tahun 2017 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Kegiatan Operasional Kesehatan di Kabupaten Tegal Tahun (Berita Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2017 Nomor 5) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

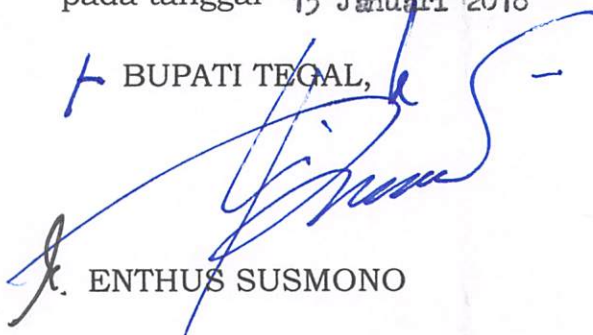
Pasal 9

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan

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

Ditetapkan di Slawi
pada tanggal 15 Januari 2018

BUPATI TEGAL,



ENTHUS SUSMONO

Diundangkan di Slawi
pada tanggal 15 Januari 2018

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN TEGAL,



WIDODO JOKO MULYONO

BERITA DAERAH KABUPATEN TEGAL TAHUN 2018 NOMOR 6

LAMPIRAN PERATURAN BUPATI TEGAL
NOMOR 6 TAHUN 2018
TENTANG PETUNJUK TEKNIS
PELAKSANAAN KEGIATAN
BANTUAN OPERASIONAL
KESEHATAN DI KABUPATEN TEGAL

PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN
KEGIATAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN
DI KABUPATEN TEGAL

BAB I
PENDAHULUAN

I. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional dalam rangka mewujudkan visi misi Presiden dan implementasi Nawa Cita yang kelima yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia.

Untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, diselenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.

Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, mengamanatkan Dana Alokasi Khusus (DAK) sebagai salah satu sumber pembiayaan bagi daerah dalam pelaksanaan desentralisasi, diantaranya untuk meningkatkan pembangunan kesehatan, sehingga Pemerintah baik Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkualitas.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, pada Pasal 298 Ayat (7) menyebutkan belanja DAK diprioritaskan untuk mendanai kegiatan fisik dan dapat digunakan untuk kegiatan nonfisik. Peningkatan anggaran DAK Bidang Kesehatan Tahun 2018 untuk kegiatan fisik dan nonfisik, diharapkan dapat mendukung pembangunan kesehatan di daerah yang sinergis dengan program nasional.

Pengalokasian DAK bidang Kesehatan ini, tidak untuk mengambil alih tanggung jawab pemerintah daerah dalam pelaksanaan pembiayaan pembangunan kesehatan di daerah sebagaimana yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Dalam konsep pembangunan nasional, Kementerian Kesehatan bertanggung jawab melaksanakan Program Indonesia Sehat yang bertujuan untuk; 1) meningkatkan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam lingkungan hidup yang sehat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya perilaku hidup sehat sehingga terwujudnya bangsa yang mandiri, maju dan sejahtera, 2) terpenuhinya kebutuhan dasar masyarakat di bidang kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Pelaksanaan program Indonesia Sehat ini memerlukan kerangka regulasi dan kebijakan pembiayaan pembangunan kesehatan yang komprehensif antar pemerintahan dan antar pelaku pembangunan kesehatan.

Mempertimbangkan tanggung jawab pengelolaan DAK Bidang Kesehatan berada di tangan Bupati/Walikota yang secara teknis dilaksanakan oleh Kepala Dinas Kesehatan dan atau Direktur Rumah Sakit Daerah, maka Kementerian Kesehatan menyiapkan pilihan kegiatan yang perlu dilakukan, agar tujuan pembangunan kesehatan secara nasional dapat tercapai. Untuk itu, prinsip-prinsip tata kelola yang baik (*good governance*) yakni transparan, efektif, efisien, akuntabel dan tidak duplikasi dengan sumber pembiayaan lainnya; harus menjadi perhatian dan dilaksanakan dengan sungguh-sungguh oleh para pelaksana pembangunan kesehatan di daerah.

Petunjuk Teknis merupakan pedoman penggunaan DAK NonFisik Bidang Kesehatan yang berisi penjelasan rinci kegiatan pemanfaatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan yang meliputi Bantuan Operasional Kesehatan (BOK); Jaminan Persalinan (Jampersal); dan Akreditasi Puskesmas.

II. TUJUAN

1. Tujuan Umum:

Mendukung daerah dalam penyediaan dana pembangunan bidang kesehatan untuk mencapai target prioritas nasional bidang kesehatan.

2. Tujuan Khusus:

- a. Mendukung upaya kesehatan bersifat promotif dan preventif;
- b. Mendukung pelaksanaan Program Indonesia Sehat melalui pendekatan keluarga;
- c. Mendukung pelaksanaan Rencana Kerja Pemerintah (RKP);
- d. Mendukung pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten;
- e. Mendukung pelaksanaan akreditasi puskesmas di daerah;
- f. Mendukung pelaksanaan pengelolaan obat dan vaksin di Instalasi Farmasi Kabupaten sesuai standar;

- g. Mendukung upaya peningkatan ketersediaan obat dan vaksin esensial di Puskesmas.

III. SASARAN

Sasaran dari Penyelenggaraan Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan:

- a. Puskesmas dan jaringannya;
- b. Instalasi Farmasi
- c. Dinas Kesehatan

BAB II
PENDANAAN KEGIATAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN

I. RUANG LINGKUP PENDANAAN KEGIATAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN

A. Kebijakan Khusus Bantuan Operasional Kesehatan

1. Dalam rangka pengelolaan DAK non fisik di kabupaten dan Puskesmas Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) agar dapat terwujud pengelolaan keuangan secara akuntabel, transparan, efisien dan efektif untuk menghasilkan luaran yang maksimal maka alokasi dana DAK non fisik khususnya BOK (BOK Puskesmas, BOK untuk fasilitas rujukan upaya kesehatan masyarakat di Dinas Kesehatan Kabupaten) dan Jampersal dapat digunakan untuk dukungan manajemen satuan kerja SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan atau Puskesmas Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dengan besaran maksimal 5 % dari alokasi yang diterima dengan pemanfaatan disusun oleh daerah dengan mengacu pada ketentuan yang berlaku. Pemanfaatan BOK untuk dukungan Manajemen di Puskesmas dengan besaran maksimal sebesar 20 % dari alokasi BOK yang diterima oleh Puskesmas.
2. Dana BOK diarahkan untuk meningkatkan kinerja puskesmas dalam upaya kesehatan promotif dan preventif dalam mendukung pelayanan kesehatan di luar gedung dengan didukung manajemen puskesmas yang baik;
3. Pemanfaatan dana BOK utamanya untuk mendukung biaya operasional bagi petugas kesehatan dan kader dalam menjangkau masyarakat di wilayah kerja puskesmas sehingga terbentuk perilaku masyarakat hidup bersih dan sehat untuk terwujudnya keluarga dan masyarakat yang sehat;
4. Biaya distribusi obat dan BMHP dimanfaatkan untuk membantu menjamin obat dan BMHP tersedia dalam jumlah yang cukup di Puskesmas serta meningkatkan efisiensi dan efektivitas dalam pemantauan ketersediaan obat di Instalasi Farmasi Kabupaten, Dinas Kesehatan Kabupaten wajib memenuhi kebutuhan biaya tersebut. Penyediaan alokasi DAK untuk kegiatan ini hanya sebagai pendukung Dinas Kesehatan Kabupaten dalam memenuhi kebutuhan tersebut;

B. Penggunaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan

1. Penggunaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan

Dana BOK yang diterima dapat digunakan untuk kegiatan-kegiatan promotif dan preventif dan kegiatan dukungan manajemen yang meliputi:

a. Kegiatan Puskesmas

Dana BOK puskesmas dapat digunakan untuk berbagai kegiatan yang diselenggarakan oleh puskesmas dan jaringannya meliputi:

- 1) Upaya kesehatan masyarakat esensial dan pengembangan termasuk pemenuhan kebutuhan pendukung kegiatan,

pemberdayaan masyarakat, dan kerjasama lintas sektoral serta manajemen puskesmas. Untuk mewujudkan keluarga sehat maka berbagai kegiatan di puskesmas dilaksanakan melalui strategi pendekatan keluarga dengan kegiatan keluar gedung (kunjungan rumah) pada keluarga dan UKBM di wilayah kerjanya dan mengatasi berbagai masalah kesehatan yang dihadapi di keluarga.

2) Kegiatan STBM

Kegiatan untuk mewujudkan desa STBM di desa oleh sanitarian/tenaga kesehatan lingkungan puskesmas meliputi: pemecuan, identifikasi masalah dan analisis situasi (IMAS) perilaku kesehatan, monitoring paska pemecuan, pembuatan dan update peta sanitasi dan buku kader, kampanye cuci tangan pakai sabun, kampanye higiene sanitasi sekolah, dan surveilans kualitas air (pra dan paska konstruksi) serta verifikasi stop buang air besar sembarangan (SBS).

3) Pengangkatan tenaga kontrak promosi kesehatan di puskesmas yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten.

b. Kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten

Penggunaan dana BOK di kabupaten digunakan untuk kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten sebagai fasilitas rujukan upaya kesehatan masyarakat sekunder, dukungan manajemen sebagai pengelola keuangan satuan kerja pengelola BOK, serta Instalasi Farmasi Kabupaten, meliputi:

- 1) Kegiatan koordinasi lintas program, lintas sektor tingkat kabupaten, pembinaan program kesehatan masyarakat ke puskesmas minimal 4 kali/tahun, menghadiri mini lokakarya di puskesmas, melaksanakan kampanye, sosialisasi advokasi perilaku hidup sehat di tingkat kabupaten, pemberdayaan masyarakat, fungsi rujukan UKM dari puskesmas maupun ke puskesmas berupa fasilitasi, *backup* sarana, prasarana, tenaga, teknologi dan pelayanan kesehatan (kejadian KLB, bencana dll). Teknis pelaksanaan kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat sekunder ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten.
- 2) Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang berupa pengangkatan tenaga kontrak yang berfungsi sebagai fasilitator STBM kabupaten untuk pencapaian desa STBM di puskesmas dan dukungan operasionalnya.
- 3) Dukungan manajemen satuan kerja pengelola BOK tingkat kabupaten.
- 4) Distribusi obat, vaksin dan BMHP ke puskesmas meliputi:

- a) Biaya distribusi obat, vaksin dan BMHP dari Instalasi Farmasi Kabupaten ke puskesmas, dapat digunakan untuk:
- (1) Biaya perjalanan dinas bagi petugas Instalasi Farmasi Kabupaten ke puskesmas. Tata cara penyelenggaraannya mengacu pada ketentuan perjalanan dinas yang ditetapkan dengan peraturan yang berlaku;
 - (2) Biaya bahan bakar serta biaya pengepakan obat dan BMHP;
 - (3) Jasa pengiriman melalui pihak ketiga; dan
 - (4) Honorarium tenaga bongkar muat.
- b) Pemanfaatan sistem e-logistik di Instalasi Farmasi Kabupaten dapat digunakan untuk:
- (1) Pertemuan koordinasi e-logistik di kabupaten dengan mengundang petugas puskesmas. Tata cara penyelenggaraannya mengacu pada pedoman teknis terkait dari Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekkes serta ketentuan perjalanan dinas atau transport yang ditetapkan dengan peraturan yang berlaku;
 - (2) Biaya perjalanan dinas bagi petugas Dinas Kesehatan Kabupaten untuk melakukan konsultasi e-logistik ke provinsi. Tata cara penyelenggaraannya mengacu pada ketentuan perjalanan dinas atau transport yang ditetapkan dengan peraturan yang berlaku;
 - (3) Biaya langganan internet;
 - (4) Honorarium untuk pengelola aplikasi e-logistik (dinas kesehatan). Tenaga pengelola ditetapkan melalui SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten yang mengacu pada peraturan yang berlaku. Besaran honor mengacu pada peraturan yang berlaku.

C. Pemanfaatan Dana BOK

Dana BOK yang tersedia di setiap jenjang dapat dimanfaatkan untuk membiayai setiap kegiatan yang tercakup dalam menu kegiatan disetiap fasilitas pelayanan kesehatan yang menerima alokasi dana BOK yang meliputi:

- a. Transport lokal dalam wilayah desa, kecamatan, kabupaten bagi petugas kesehatan, lintas sektor termasuk kader;
- b. Perjalanan dinas atau transport PNS dan non PNS;
- c. Pembelian barang pakai habis;

- d. Belanja bahan/material untuk mendukung pelayanan promotif dan preventif antara lain penggandaan media, reagen, rapid tes/tes cepat, bahan PMT penyuluhan dan pemulihan berbahan lokal;
- e. Belanja cetak dan penggandaan;
- f. Belanja makanan dan minuman;
- g. Penyelenggaraan rapat-rapat, sosialisasi, pertemuan;
- h. Honorarium PNS dan non PNS.

Dana BOK tidak dapat dimanfaatkan untuk keperluan belanja tidak langsung (gaji, tunjangan dll) belanja modal, upaya kesehatan kuratif dan rehabilitatif, pembelian obat, vaksin, pemeliharaan gedung, kendaraan, biaya transportasi rujukan.

Dalam upaya untuk peningkatan kegiatan promosi kesehatan dan mewujudkan program STBM, dana BOK dapat dimanfaatkan untuk pembayaran honor pegawai yang dikontrak untuk kegiatan tersebut dengan ketentuan:

- a. Pembayaran honor 1 (satu) orang tenaga promotor kesehatan yang ditempatkan di setiap puskesmas. Tenaga tersebut dikontrak oleh Dinas Kesehatan Kabupaten. Biaya honor berasal dari dana BOK untuk puskesmas. Ketentuan khusus terkait dengan tenaga kontrak promotor kesehatan adalah:
 - 1) Berpendidikan minimal D3 Kesehatan jurusan/peminatan Kesehatan Masyarakat diutamakan jurusan/peminatan Promosi Kesehatan/IlmU Perilaku, diutamakan yang memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun dibidangnya.
 - 2) Diberikan honor minimal sesuai upah minimum di kabupaten yang berlaku, dengan target kinerja bulanan yang ditetapkan secara tertulis oleh Kepala Puskesmas (*output based performance*).
 - 3) Diberikan hak/fasilitas yang setara dengan staf puskesmas lainnya.
 - 4) Diberikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk yang bersangkutan saja.

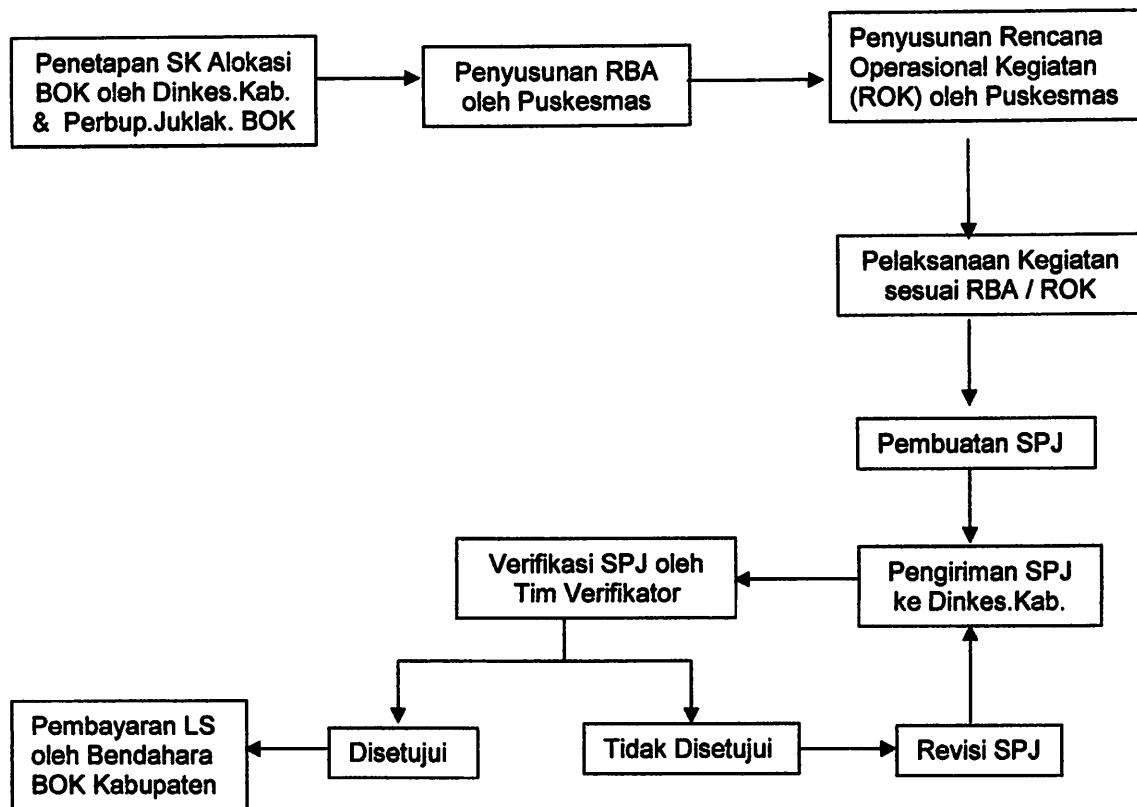
Lama kontrak maksimal 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang sesuai ketersediaan anggaran dan capaian target kinerjanya

- b. Dana BOK fasilitas UKM sekunder di Dinas Kesehatan Kabupaten dapat untuk membayar tenaga STBM kabupaten dengan ketentuan 1 (satu) orang tenaga STBM kabupaten yang kontraknya ditetapkan melalui SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten mengacu pada peraturan yang berlaku. Ketentuan khusus terkait dengan tenaga kontrak STBM adalah:

- 1) Berpendidikan minimal D3 Kesehatan Lingkungan.
- 2) Diberikan honor minimal sesuai upah minimum di kabupaten yang berlaku, dengan target kinerja bulanan yang ditetapkan secara tertulis oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten (*output based performance*).
- 3) Diberikan hak/fasilitas yang setara dengan staf kabupaten lainnya.
- 4) Diberikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk yang bersangkutan saja.
- 5) Lama kontrak maksimal 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang sesuai ketersediaan anggaran dan capaian target kerjanya.

II. ALUR PENGELOLAAN KEUANGAN KEGIATAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN

Pengelolaan Keuangan DAK Non Fisik dana Kegiatan Operasional Kesehatan mengikuti mekanisme daerah dengan alur sebagai berikut:



III. RUANG LINGKUP KEGIATAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN

Dana Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan digunakan untuk meningkatkan kinerja Puskesmas melalui upaya kesehatan promotif dan preventif dalam mendukung pelayanan kesehatan diluar gedung meliputi:

Tabel I. Rincian Kegiatan Penggunaan BOK di Puskesmas

No	Upaya Kesehatan	Jenis Pelayanan	Jenis Kegiatan	
1	Kegiatan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga	Kesehatan Masyarakat	1	Pendataan keluarga
			2	Entry data dalam aplikasi dan Analisis data
			3	Intervensi pada keluarga

No	Upaya Kesehatan	Jenis Pelayanan	Jenis Kegiatan		
			4	Mempertahankan/ Pemeliharaan keluarga sehat	
2	Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial				
	2.1 Upaya Kesehatan Ibu	1 Pelayanan antenatal/ ANC	1	Pelayanan antenatal	
			2	Pemberian PMT bumil	
			3	Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)	
			4	Pemantauan bumil risiko tinggi	
			5	Pelaksanaan kelas ibu	
			6	Kemitraan bidan dukun	
			7	Pelacakan kasus kematian ibu termasuk otopsi verbal	
			8	Pembinaan pelayanan kesehatan ibu	
		2	Pelayanan ibu nifas	1	Pelayanan nifas termasuk KB
				2	Pemantauan kesehatan ibu nifas
	2.2 Upaya Kesehatan Neonatus dan Bayi	1 Pelayanan kesehatan neonatus	1	Pemeriksaan neonatus	
			2	Pemantauan kesehatan neonatus termasuk neonatus risiko tinggi	
			3	Pelacakan kematian neonatal termasuk otopsi verbal	
			4	Tindak lanjut <i>Screening Hipothyroid Kongenital</i> (SHK)	
		2	Pelayanan kesehatan bayi	1	Pemantauan kesehatan bayi (pengukuran pertumbuhan, pemantauan perkembangan, pemberian vitamin A, imunisasi dasar lengkap)
				2	Pemantauan bayi risiko tinggi
	2.3 Upaya Kesehatan Anak Balita dan Pra Sekolah	Pelayanan kesehatan anak balita dan pra sekolah	1	Pemantauan kesehatan balita termasuk balita risiko tinggi	
			2	Pelacakan kematian balita termasuk otopsi verbal	
			3	Pemberian PMT Penyuluhan/PMT Pemulihan	
2.4 Upaya Kesehatan	Pelayanan kesehatan anak usia sekolah,	1	Pembinaan usia sekolah, UKS/dokter kecil		

No	Upaya Kesehatan	Jenis Pelayanan	Jenis Kegiatan	
	Anak Usia Sekolah dan Remaja 2.5 Imunisasi	institusi dan non institusi		
			2	Penjaringan peserta didik (kelas 1, 7, 10)
			3	Pemeriksaan berkala peserta didik
			4	Pemberian TTD untuk remaja putri
			5	Bulan imunisasi anak sekolah
			6	Pembinaan kesehatan di panti/LKSA/karang taruna/remaja di tempat ibadah
		1 Imunisasi dasar dan Imunisasi Lanjutan	1	Pembekalan Kader Imunisasi tentang Pengenalan program imunisasi, strategi komunikasi, pelaksanaan imunisasi, pencatatan dan pelaporan dan lain-lain sesuai kebutuhan di lapangan
			2	Pelayanan imunisasi rutin baik imunisasi dasar maupun imunisasi Baduta di pos-pos pelayanan imunisasi termasuk sweeping jika diperlukan
			3	a. Surveilans KUPI pelaksanaan imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan b. Analisis hasil investigasi kasus KUPI pelaksanaan imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan
			4	Forum komunikasi imunisasi dan masyarakat peduli imunisasi
		2 Imunisasi Anak Sekolah (BIAS)	1	Validasi cakupan imunisasi anak sekolah
			2	Pelayanan Imunisasi di sekolah
			3	Surveilans KUPI pelaksanaan imunisasi di sekolah
			4	Sosialisasi pelaksanaan imunisasi BIAS kepada guru dan orang tua murid

No	Upaya Kesehatan	Jenis Pelayanan	Jenis Kegiatan
		3	1
		Pelaksanaan Kampanye <i>Measles Rubella</i> , Introduksi Vaksin Baru, <i>Crash Program</i> , <i>Backlog Fighting</i> , <i>Drop Out Follow Up (DOFU)</i> , dan Imunisasi Dalam Rangka Penanganan KLB (<i>Outbreak Respon Immunization / ORI</i>)	2
			3
			4
			5
			6
			7

Pendataan Sasaran

Validasi hasil cakupan imunisasi dan *Rapid Convinience Assessment (RCA)*.

Pembekalan Kader Imunisasi tentang Pelaksanaan Kampanye *Measles-Rubella*, introduksi vaksin baru, *Crash* program, BLF dan ORI; strategi komunikasi, pelaksanaan imunisasi, pencatatan dan pelaporan dan lain-lain sesuai kebutuhan di lapangan

a. Advokasi/sosialisasi/ lokakarya dengan lintas program dan lintas sektor terkait program imunisasi
b. Rapat koordinasi (internal program dengan lintas program maupun lintas sektor)

Surveilans KIPI pelaksanaan Kampanye *Measles-Rubella*, introduksi vaksin baru, *crash* program, *backlog fighting*, dan imunisasi dalam rangka penanganan KLB (*outbreak respon immunization / ORI*)

Pembekalan Petugas Imunisasi tentang Teknis Pelaksanaan Kampanye *Measles-Rubella*, introduksi vaksin baru, *Crash* program, BLF, DOFU dan ORI; Penyuntikan yang aman, strategi komunikasi dan lain-lain sesuai kebutuhan di lapangan.

Pelayanan Imunisasi di Pos Pelayanan Imunisasi dan *sweeping*.

No	Upaya Kesehatan	Jenis Pelayanan	Jenis Kegiatan	
			8	Kasus KIPI pelaksanaan Kampanye <i>Measles-Rubella</i> , introduksi vaksin baru, crash program, BLF, DOFU dan imunisasi dalam rangka penanganan KLB (<i>outbreak respon immunization / ORI</i>)
	2.6 Upaya Kesehatan Usia Reproduksi	Pelayanan kesehatan usia reproduksi	1	Penyuluhan, orientasi, sosialisasi, kesehatan reproduksi termasuk keluarga berencana
	2.7 Upaya Kesehatan Lanjut Usia	Pelayanan kesehatan lanjut usia	1	Pelayanan lanjut usia di Posbindu dan Posyandu Lansia
			2	Pemantauan lansia resiko tinggi
	2.8 Upaya Kesehatan Lingkungan	Pelayanan Kesehatan Lingkungan	1	Inspeksi kesehatan lingkungan untuk tempat-tempat umum, tempat pengelolaan makanan dan sarana air minum
			2	Pemeriksaan kualitas air minum, makanan, udara dan bangunan. Pemeriksaan terdiri dari pengambilan sampel
			3	Orientasi <i>natural leader</i> , STBM, penjamah makanan dan kader kesling lainnya
			4	Pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan STBM, implementasi HSP di rumah tangga dan sekolah, rencana pengamanan air minum di komunal, MPAPHAST di komunitas pasar rakyat, sekolah dan hotel serta bentuk pemberdayaan masyarakat lainnya
			5	Pembinaan paska pemberdayaan termasuk verifikasi desa yang melaksanakan STBM, desa SBS dan TTU, TPM yang memenuhi syarat
	2.9 Upaya Promosi Kesehatan	Pelayanan promosi kesehatan	1	Penyegaran/ <i>refreshing</i> , orientasi kader kesehatan dalam upaya kesehatan secara terpadu

No	Upaya Kesehatan	Jenis Pelayanan	Jenis Kegiatan			
			2	Penyuluhan kelompok, penyuluhan massal tentang program kesehatan masyarakat dan P2P		
			3	Survei mawas diri, musyawarah masyarakat desa		
			4	Advokasi tingkat desa, kecamatan bidang kesehatan		
			5	Penggerakan keluarga/masyarakat untuk mendukung program kesehatan masyarakat dan P2P		
			6	Pembinaan/pendampingan masyarakat, kelompok kesehatan masyarakat dan P2P		
			7	Penggalangan dukungan masyarakat, lintas sektor, dunia usaha		
	2.10 Upaya Pencegahan dan pengendalian Penyakit Menular Langsung (antara lain: TB, HIV/AIDS, IMS, Hepatitis, Diare, Tipoid, ISPA/Pneumonia, Kusta, Frambusia, dll)	1	Pencegahan dan pengendalian penyakit	1	Orientasi kepada kader kesehatan	
		2	Penemuan dan pencegahan dini secara aktif	1	Pemberian obat pencegahan (individu atau massal)	
				2	Pengambilan dan pengiriman spesimen	
				3	Deteksi dini HIV/AIDS, TB, Hepatitis pada ibu hamil dan populasi berisiko	
		3	SKD KLB	1	Verifikasi rumor dugaan KLB	
				2	Penanggulangan KLB	
				3	Pengambilan dan pengiriman spesimen	
		2.11 Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik (antara lain : Malaria, DBD, <i>Chikungunya</i> , <i>Japanese Encephalitis</i> , <i>Zika</i> , <i>Filariasis</i> , <i>Schistosomiasis</i> ,	1	Intervensi Pengendalian Vektor Terpadu	1	Pemberantasan larva (larvasidasi)
					2	Pengendalian vektor (<i>fogging</i> , IRS)
	2		Pelaksanaan POPM	1	Penyelidikan Epidemiologi Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik	
	3		Intervensi Pengendalian Vektor Terpadu	1.	Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)	
				2.	Sweeping untuk meningkatkan cakupan POPM Filariasis/Cacingan/	

No	Upaya Kesehatan	Jenis Pelayanan	Jenis Kegiatan	
	kecacingan, Rabies, Anthrax, Flu Burung, Leptospirosis, Pes, penyakit zoonosa lainnya, dll.)		Schistosomiasis	
			3. Pelacakan Hasil reaksi minum obat pada POPM Filariasis/Cacingan/Schistosomiasis	
			4. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)	
			5. Pemantauan Jentik Berkala	
			6. Pemberantasan larva (larvasidasi)	
			7. Pengendalian vektor (<i>fogging</i>)	
		4	Sosialisasi dan pembentukan kader	1. Pemberian Obat Pencegahan Massal/POPM Filariasis/Cacingan/Schistosomiasis
				2. Pembentukan dan pembekalan kader (POPM Filariasis, Cacingan, Schistosomiasis, Jumentik, Juru Malaria Desa, dll)
		5	SKD KLB	1. Verifikasi rumor dugaan KLB
				2. Penanggulangan KLB
		3. Pengambilan dan pengiriman <i>specimen</i>		
6	Pencegahan Faktor Risiko Penular Penyakit	Distribusi Kelambu		
2.12 Pengendalian Vektor	1	Pemetaan dan deteksi vektor	1	pemberian obat pencegahan (individu atau masal), termasuk Bulan Eliminasi Kaki Gajah (BEIKaGa)
			2	Pengambilan dan pengiriman spesimen (termasuk sediaan darah)
	2	Intervensi pengendalian vektor terpadu	1	Penanganan kejadian ikutan akibat pemberian obat pencegahan masal filariasis
			2	pembentukan dan pembekalan kader
2.13 Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	1	Pencegahan dan pengendalian	Orientasi kepada kader kesehatan	
	2	Deteksi dini dan tindak lanjut dini	1	Pengukuran dan pemeriksaan faktor risiko penyakit tidak menular di posbindu PTM
			2	Pendampingan Penderita PTM
3			Surveilans penyakit tidak menular di masyarakat	

No	Upaya Kesehatan	Jenis Pelayanan		Jenis Kegiatan	
		3	Upaya berhenti merokok	Pemantauan penerapan Kawasan Tanpa Rokok di sekolah	
2.14 Surveilans dan Respon KLB	1	Surveilans penyakit dan masalah kesehatan dalam rangka kewaspadaan dini	1	Penemuan Kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)	
			2	Spesimen serta pengembalian spesimen <i>carrier</i> penyakit berpotensi KLB	
			3	Surveilans Aktif Rumah Sakit penyakit berpotensi KLB	
			4	Verifikasi rumor dan sinyal masalah kesehatan serta komunikasi cepat Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR)	
			5	Pertemuan Penilaian Risiko terintegrasi	
			6	Pertemuan kewaspadaan dini penyakit infeksi emerging dan penyakit berpotensi KLB lainnya melalui surveilans berbasis masyarakat	
		2	Penyelidikan epidemiologi KLB	1	Pemantauan kontak
				2	Penyelidikan Epidemiologi (PE) penyakit berpotensi KLB
				3	Pengambilan dan pengiriman spesimen kasus potensial KLB
				4	Analisa hasil PE dan diseminasi Informasi
		3	Pengendalian KLB penyakit, situasi khusus dan bencana	1	Surveilans penyakit pada situasi KLB, situasi khusus dan bencana
				2	Pengendalian faktor risiko penyakit pada situasi KLB, situasi khusus dan dampak bencana
				3	Komunikasi risiko pada pengendalian KLB, situasi khusus dan dampak bencana

No	Upaya Kesehatan	Jenis Pelayanan	Jenis Kegiatan
3	Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan		
	3.1 Upaya Pencegahan dan Pengendalian Masalah Keswa dan Napza	1 Pencegahan Masalah Keswa dan Napza	1 Konseling , Deteksi dini masalah keswa dan Napza antara lain : Ggn Depresi dan Cemas, Ggn Psikotik, Penyalahgunaan Napza (Alkohol dan Zat Psikoaktif lainnya), Masalah Keswa lainnya
		2 Pengendalian masalah keswa dan napza	1 Pendampingan penderita gangguan jiwa dan napza antara lain: gangguan depresi dan cemas, gangguan psikotik, penyalahgunaan napza (alkohol dan zat psikoaktif lainnya), dan masalah keswa lainnya
			2 Kegiatan dalam rangka Bebas Pasung antara lain : pencarian kasus, Penemuan kasus secara dini, Pemberian obat pencegahan kekambuhan dalam bentuk pendampingan
	3.2 Pelayanan kesehatan kerja		1 Pendataan pekerja dan tempat kerja
			2 Pemeriksaan tempat kerja dan pekerja
			3 Pembinaan dan pemantauan kesehatan kerja
			4 Sosialisasi, orientasi kesehatan kerja
	3.3 Pelayanan kesehatan tradisional		1 Pembinaan dan pemantauan kesehatan tradisional
			2 Sosialisasi, orientasi kesehatan tradisional alternatif dan komplementer
	3.4 Pelayanan kesehatan olahraga		1 Pemeriksaan kebugaran
			2 Pembinaan kesehatan olahraga
			3 Sosialisasi, orientasi kesehatan olahraga
3.5 Pelayanan kesehatan lainnya termasuk lokal spesifik			

Tabel II. Rincian Kegiatan Pemanfaatan BOK untuk pelaksanaan Fungsi Manajemen Puskesmas (perencanaan, penggerakan pelaksanaan/minilokakarya dan Pengawasan/Pelaporan/penilaian kinerja) di Puskesmas

No	Kegiatan	Jenis Kegiatan	
1	Manajemen Puskesmas	1	Penyusunan perencanaan puskesmas/penyusunan POA
		2	Lokakarya mini puskesmas bulanan/tribulanan
		3	Evaluasi/Penilaian kinerja
		4	Rapat-rapat lintas program dan lintas sektoral
2	Penyediaan Bahan Pakai Habis	1	Pembelian ATK
		2	Fotocopy/penggandaan
3	Konsultasi, Pembinaan Teknis	1	Konsultasi ke kabupaten/kota
		2	Pembinaan teknis ke jaringan, jejaring, UKBM, institusi
4	Sistem Informasi	1	Penggandaan formulir pencatatan dan pelaporan
		2	Pengiriman laporan
		3.	Langganan internet/ pembelian pulsa internet

Tabel III. Rincian Kegiatan Pemanfaatan BOK Untuk Dukungan Manajemen di Kabupaten/Kota dan/atau puskesmas BLUD

No	Kegiatan	Jenis Kegiatan	
1.	Pengelolaan Keuangan Satuan Kerja di kabupaten/kota dan Puskesmas	1	Honor satker termasuk pengelola keuangan Puskesmas sesuai peraturan yang berlaku
		2	Dukungan administrasi antara lain ATK, penggandaan, pembelian meterai dll
2	Pembinaan Administrasi	1	Rapat-rapat, pertemuan koordinasi, sosialisasi, verifikasi perencanaan, monitoring dan evaluasi BOK
		2	Pembinaan administrasi tata kelola keuangan Puskesmas
		3	Konsultasi ke provinsi dan pusat
3	Sistem informasi	1	Pelaporan
		2	Langganan internet untuk BOK

BAB III
MANAJEMEN PENGELOLAAN KEGIATAN BANTUAN OPERASIONAL
KESEHATAN

I. PENGORGANISASIAN KEGIATAN BANTUAN OPERASIONAL
KESEHATAN

Agar upaya kesehatan promotif dan preventif dapat terselenggara secara optimal, tepat sasaran, efisien, dan efektif perlu dukungan manajemen tingkat kabupaten dan tingkat puskesmas yang mencakup:

1. Struktur Organisasi Tim Pengelola Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan

a. Tim Pengelola Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan Tingkat Kabupaten

1) Tim Pengelola Keuangan, meliputi:

- a) Pengguna Anggaran
- b) Kuasa Pengguna Anggaran
- c) Pejabat Pembuat Komitmen
- d) Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan
- e) Bendahara Pengeluaran Pembantu
- f) Staf Pengelola
- g) Pejabat Penerima Hasil Pekerjaan

2) Tim Pelaksana Teknis Kegiatan

- a) Penanggung Jawab
- b) Ketua
- c) Sekretaris
- d) Koordinator
- e) Verifikator/Anggota

Jumlah anggota disesuaikan dengan kebutuhan dan anggaran yang tersedia.

b. Tim Pengelola Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan Tingkat Puskesmas

Tim pengelola Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan tingkat puskesmas yang bertanggung jawab terhadap

pengelolaan keuangan dan kegiatan Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas dan jaringannya meliputi:

- 1) Penanggung Jawab
- 2) Ketua
- 3) Koordinator/Pengelola Keuangan
- 4) 2 (dua) orang Staf Pengelola/anggota

II. KEGIATAN MANAJEMEN PUSKESMAS

Dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif perlu pengelolaan manajemen puskesmas yang baik 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 Kegiatan Operasional Kesehatan.

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 lain lain. Untuk

meningkatkan keberhasilan pelaksanaan kegiatan yang telah disusun dalam forum Lokakarya Mini Puskesmas 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)

- (1) 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.
- (2) 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/Kota.

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

BAB IV

PEMANTAUAN DAN EVALUASI

I. RUANG LINGKUP PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pemantauan dan evaluasi Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan yang bersumber dari Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan mencakup kinerja program dan kinerja keuangan. Lingkup pemantauan dan evaluasi, meliputi:

1. Kesesuaian antara Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan dengan usulan kegiatan yang ada dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD).
2. Kesesuaian pemanfaatan Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran – Satuan Kerja Perangkat Daerah (DPA-SKPD) dengan petunjuk teknis dan pelaksanaan di lapangan.
3. Realisasi waktu pelaksanaan, lokasi, dan sasaran pelaksanaan dengan perencanaan.
4. Evaluasi pencapaian kegiatan Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan berdasarkan *input*, proses, *output*.
5. Evaluasi pencapaian target program prioritas nasional bidang kesehatan sesuai dengan target unit teknis, RKP 2018 dan Renstra Kemenkes. 2015 – 2019.

II. TATA CARA PEMANTAUAN DAN EVALUASI

1. Pengiriman laporan DAK Nonfisik Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan secara berjenjang sesuai dengan format dan waktu yang telah ditetapkan (Laporan Triwulan di Tingkat Kabupaten). Pelaksanaan pemantauan realisasi keuangan dan fisik menggunakan format sesuai Surat Edaran Bersama (SEB) Menteri Negara PPN/Kepala Bappenas, Menteri Keuangan, dan Menteri Dalam Negeri Tahun 2008 tentang Petunjuk Pelaksanaan

Pemantauan Teknis Pelaksanaan dan Evaluasi Pemanfaatan Dana Alokasi Khusus.

2. Pelaporan pelaksanaan DAK Nonfisik Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan mengacu pada capaian indikator program (RKP Tahun 2018 dan Renstra Kemenkes Tahun 2015 – 2019) menggunakan format laporan rutin program sesuai Panduan Umum Sistem Informasi Puskesmas. Puskesmas mengirimkan laporan pada Dinas Kesehatan Kabupaten, kemudian Dinas Kesehatan Kabupaten mengirimkan pada Dinas Kesehatan Provinsi dan diteruskan oleh Dinas Kesehatan Provinsi ke Kementerian Kesehatan.
3. *Review* atas laporan yang diterima secara berjenjang. *Review* perlu dilakukan untuk mencermati laporan yang telah masuk dan melihat kembali perkembangan pelaksanaan DAK di lapangan. *Review* perlu dilakukan oleh forum koordinasi di masing-masing tingkat pemerintahan. Hasil dari *review* menjadi dasar untuk memberikan umpan balik kepada daerah.

III. UNIT PELAKSANA PEMANTAUAN DAN EVALUASI

1. Pemantauan dan evaluasi DAK Nonfisik Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan dilakukan oleh Organisasi Pelaksana dan atau Tim Koordinasi di tingkat Pusat, Provinsi, dan Kabupaten/Kota sesuai dengan petunjuk teknis dalam Surat Edaran Bersama (SEB) Menteri Negara PPN/Kepala Bappenas, Menteri Keuangan, dan Menteri Dalam Negeri Tahun 2008 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pemantauan Teknis Pelaksanaan dan Evaluasi Pemanfaatan DAK.
2. Pemantauan dan evaluasi capaian indikator program dilakukan secara terpadu di setiap jenjang administrasi. Puskesmas/Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/Provinsi mempunyai kewajiban untuk menyampaikan laporan kinerja program dengan menggunakan format yang ada sesuai ketentuan yang berlaku.

BAB V

PENCATATAN DAN PELAPORAN

I. PENCATATAN

Semua kegiatan yang dilaksanakan dan dibiayai dari dana Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan 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 Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan dibuat dalam buku keuangan tersendiri, dilengkapi dengan bukti pengeluaran dan tanda terima dana oleh petugas yang melaksanakan kegiatan.

II. PELAPORAN

1. Umum

- a. Kepala SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten melaporkan pelaksanaan kegiatan DAK Nonfisik Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan meliputi jenis kegiatan, lokasi kegiatan, realisasi keuangan dan realisasi fisik kepada Dinas Kesehatan Provinsi, paling lambat 7 hari setelah triwulan selesai (Maret, Juni, September, Desember).
- b. Dinas Kesehatan Provinsi melakukan kompilasi laporan

pelaksanaan DAK Nonfisik Kegiatan Operasional Kesehatan di wilayah kerjanya, kemudian hasil kompilasi meliputi jenis kegiatan, lokasi kegiatan, realisasi keuangan dan realisasi fisik tersebut dilaporkan kepada Menteri Kesehatan melalui Sekretaris Jenderal up. Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran, paling lambat 14 hari setelah triwulan selesai (Maret, Juni, September, Desember).

- c. Kepatuhan daerah dalam menyampaikan laporan triwulanan dapat dijadikan pertimbangan dalam pengalokasian DAK Non Fisik Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan tahun berikutnya sesuai peraturan perundang-undangan.

2. Jenis Pelaporan

Laporan dari kegiatan pemantauan teknis pelaksanaan DAK Non Fisik Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan terdiri:

- a. Laporan triwulan yang memuat jenis kegiatan, lokasi kegiatan, realisasi keuangan, realisasi fisik dan permasalahan dalam pelaksanaan DAK Nonfisik Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan, yang disampaikan selambat-lambatnya 7 hari setelah akhir triwulan berakhir.
- b. Laporan penyerapan DAK Nonfisik Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan disampaikan kepada Menteri Keuangan berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan tentang Pelaksanaan dan Pertanggung jawaban Anggaran Transfer Ke Daerah yang berlaku.
- c. Disamping laporan triwulanan, untuk DAK Nonfisik Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan diwajibkan untuk membuat laporan rutin bulanan capaian program (sesuai indikator Renstra 2015 - 2019 dan RKP Tahun 2018), dengan menggunakan format, mekanisme dan ketentuan yang sudah ditetapkan.
- d. Laporan Tahunan DAK Nonfisik Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan yang memuat hasil kinerja satu tahun meliputi: realisasi keuangan, realisasi fisik, capaian program, disampaikan Dinas Kesehatan Kabupaten kepada Kementerian Kesehatan

(melalui Sekretaris Jenderal) pada minggu ketiga bulan Januari tahun berikutnya.

3. Kepala Daerah menyampaikan laporan triwulan yang memuat pelaksanaan kegiatan dan penggunaan DAK Nonfisik Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan kepada:

- a. Menteri Kesehatan
- b. Menteri Dalam Negeri
- c. Menteri Keuangan

4. Alur Pelaporan

a. Pelaksanaan di Puskesmas

Kepala Puskesmas menyampaikan laporan rutin bulanan capaian program kepada Dinas Kesehatan Kabupaten setiap tanggal 5 bulan berikutnya.

b. Pelaksanaan di Kabupaten

1) Kepala SKPD menyampaikan laporan triwulan kepada Sekretaris Daerah dan selanjutnya Sekretaris Daerah melakukan kompilasi laporan SKPD. Bupati menyampaikan kompilasi laporan SKPD kepada Menteri Keuangan, Menteri Dalam Negeri dan Menteri Teknis (Menteri Kesehatan).

2) Kepala SKPD (Dinas Kesehatan Kabupaten) menyampaikan laporan triwulan kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan selanjutnya Dinas Kesehatan Provinsi menyampaikan kompilasi laporan pelaksanaan DAK Nonfisik Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan Bidang Kesehatan di Kabupaten kepada Menteri Kesehatan melalui Sekretaris Jenderal up. Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran.

3) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten menyampaikan laporan rutin bulanan capaian program kepada Dinas

Kesehatan Provinsi, setiap tanggal 10 bulan berikutnya.

c. Pelaksanaan di Provinsi

- 1) Kepala SKPD (Dinas Kesehatan Provinsi) menyampaikan laporan triwulan kepada Sekretaris Daerah dan selanjutnya Sekretaris Daerah melakukan kompilasi laporan SKPD. Gubernur menyampaikan kompilasi laporan SKPD kepada Menteri Keuangan, Menteri Dalam Negeri dan Menteri Teknis (Menteri Kesehatan).
- 2) Kepala SKPD (Dinas Kesehatan Provinsi) menyampaikan laporan triwulan kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan selanjutnya Dinas Kesehatan Provinsi menyampaikan kompilasi laporan pelaksanaan DAK Bidang Kesehatan di Provinsi kepada Menteri Kesehatan melalui Sekretaris Jenderal up. Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran.
- 3) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi menyampaikan laporan rutin bulanan capaian program kepada Kementerian Kesehatan, setiap tanggal 15 bulan berikutnya.

III. INDIKATOR CAPAIAN KEGIATAN

Untuk mengetahui keberhasilan Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas ditetapkan indikator keberhasilan yang meliputi:

Indikator Input	Persentase Puskesmas yang menerima dana KEGIATAN OPERASIONAL KESEHATAN (100%)
Indikator Proses	Persentase Puskesmas yang melaksanakan Lokakarya Mini (100%)
Indikator	Persentase penyerapan dana KEGIATAN

Output	OPERASIONAL KESEHATAN di Puskesmas (100%)
Indikator Outcome	<p>Persentase pencapaian target SPM bidang kesehatan sampai dengan tahun 2018:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cakupan kunjungan ibu hamil (K4) 100% 2. Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani 100% 3. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan memiliki kompetensi kebidanan 100% 4. Cakupan pelayanan nifas 100% 5. Cakupan neonatus dengan komplikasi ditangani 80% 6. Cakupan kunjungan bayi 100% 7. Cakupan desa UCI 100% 8. Cakupan pelayanan anak balita 95% 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 desa siaga aktif 100% 15. Cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 Jam 100%

Cakupan indikator keberhasilan 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)

BAB VI

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

I. PEMBINAAN

Pembinaan oleh Tim Pengelola Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan Kabupaten ditujukan agar DAK Nonfisik Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan dapat dimanfaatkan secara efektif dan efisien untuk pencapaian tujuan sehingga dapat memberikan hasil seoptimal mungkin.

Beberapa hal yang terkait dengan pembinaan pengelola Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas oleh Tim Pengelola Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan Kabupaten adalah:

1. Pembinaan dilakukan secara berkala.
2. Pembinaan Puskesmas oleh Tim Pengelola Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan Kabupaten dilakukan terhadap aspek teknis kegiatan dan administrasi.
3. Pembinaan dilakukan mulai dari penyusunan RPK/POA dan penggerakkan-pelaksanaan Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan.
4. Pembinaan dapat dilakukan melalui kunjungan lapangan secara acak untuk pembuktian laporan Puskesmas.
5. Pembinaan dapat dilakukan melalui pertemuan koordinasi di tingkat Kabupaten dengan mengundang Puskesmas.

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

- | |
|---|
| i. Pembinaan dilakukan secara berjenjang oleh pemerintah provinsi |
|---|

dan pemerintah daerah sesuai dengan tugas dan fungsinya.

ii. Pelaksanaan pengawasan penyelenggaraan kegiatan Kegiatan Operasional Kesehatan dilakukan oleh aparat pengawasan fungsional (APF).

II. 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 Bantuan Operasional Kesehatan meliputi pengawasan melekat (Waskat), pengawasan fungsional internal, pengawasan eksternal dan pengawasan masyarakat.

III. Pengawasan Melekat (Waskat)

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

IV. Pengawasan Fungsional Internal

Instansi pengawas fungsional Kegiatan Operasional Kesehatan secara internal adalah Inspektorat Kabupaten dan BPKP. Instansi ini juga bertanggung jawab untuk melakukan audit sesuai kebutuhan atau sesuai permintaan instansi yang akan diaudit terhadap pemanfaatan DAK Nonfisik Kegiatan Operasional Kesehatan.

V. Pengawasan Eksternal

Instansi pengawas eksternal kegiatan Kegiatan Operasional Kesehatan 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 DAK Nonfisik Kegiatan Operasional Kesehatan.

VI. Pengawasan Masyarakat

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

BAB VII

PENUTUP

Petunjuk pelaksanaan ini disusun untuk menjadi acuan yang diperlukan bagi pelaksanaan Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan. Dengan adanya DAK Nonfisik Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan diharapkan dapat meningkatkan akses dan pemerataan pelayanan kesehatan pada masyarakat. 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. Apabila di kemudian hari diperlukan adanya perubahan pada petunjuk pelaksanaan ini, maka akan dilakukan penyempurnaan pada penyusunan petunjuk pelaksanaan selanjutnya.

KABUPATEN TEGAL


ENTHUIS SUSMONO