

LAMPIRAN I  
PERATURAN BUPATI KUDUS  
NOMOR 14 TAHUN 2018  
TENTANG PEDOMAN PENGGUNAAN  
DAN STANDAR BIAYA DANA ALOKASI  
KHUSUS NON FISIK BIDANG  
KESEHATAN DI KABUPATEN KUDUS  
TAHUN ANGGARAN 2018

PEDOMAN PENGGUNAAN DANA ALOKASI KHUSUS NON FISIK BIDANG  
KESEHATAN DI KABUPATEN KUDUS  
TAHUN ANGGARAN 2018

BAB I  
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral 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, tanpa meninggalkan kuratif dan rehabilitatif secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.

Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintahan Pusat dan Pemerintahan Daerah, mengamanatkan Dana Alokasi Khusus (DAK) sebagai salah satu sumber pembiayaan bagi daerah dalam pelaksanaan desentralisasi, diantaranya untuk meningkatkan pembangunan kesehatan, sehingga 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 maupun untuk kegiatan nonfisik. Peningkatan alokasi anggaran DAK Bidang Kesehatan tiap tahunnya untuk mendanai kegiatan fisik dan nonfisik, diharapkan dapat mendukung pembangunan kesehatan di daerah yang bersinergi dengan prioritas nasional, khususnya dalam mendukung pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan. Pengalokasian DAK Bidang Kesehatan semata-mata untuk menunjang kewajiban 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 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 serta terpenuhi, 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 pemerintah pusat dan daerah serta antar pelaku pembangunan kesehatan.

Pelaksanaan dan pengelolaan DAK tersebut harus menerapkan prinsip-prinsip tata kelola pemerintahan yang baik (good governance) yakni transparan, efektif, efisien, akuntabel dan tidak duplikasi dengan sumber pembiayaan lainnya. Prinsip tersebut harus menjadi perhatian dan dilaksanakan dengan sungguh-sungguh oleh para pelaksana pembangunan kesehatan di daerah.

Pada tahun 2018, Kabupaten Kudus mendapatkan alokasi anggaran DAK Bidang Kesehatan sebesar Rp. 22.951.539.000,- (Dua puluh dua milyar sembilan ratus lima puluh satu juta lima ratus tiga puluh sembilan ribu rupiah) yang terdiri atas DAK Fisik Bidang Kesehatan sebesar Rp. 7.878.895.000,- (Tujuh milyar delapan ratus tujuh puluh delapan juta delapan ratus sembilan puluh lima ribu rupiah) dan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan sebesar Rp. 15.072.644.000,- (Lima belas milyar tujuh puluh dua juta enam ratus empat puluh empat ribu rupiah). Untuk DAK Fisik meliputi : Pelayanan Dasar sebesar Rp. 4.565.045.000,- (Empat milyar lima ratus enam puluh lima juta empat puluh lima ribu rupiah), Kefarmasian sebesar Rp. 2.233.183.000,- (Dua milyar dua ratus tiga puluh tiga juta seratus delapan puluh tiga ribu rupiah) dan Peralatan penunjang imunisasi sebesar Rp. 989.667.000,- (Sembilan ratus delapan puluh sembilan juta enam ratus enam puluh tujuh ribu rupiah), khusus DAK Non Fisik Bidang Kesehatan terdiri atas Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) sebesar Rp. 12.518.037.000,- (Dua belas milyar lima ratus delapan belas juta tiga puluh tujuh ribu rupiah) dan Jampersal sebesar Rp. 2.554.607.000,- (Dua milyar lima ratus lima puluh empat juta enam ratus tujuh ribu rupiah).

## B. DASAR HUKUM

1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
6. 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);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali 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);
9. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
10. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2017 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2018 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 233, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6138);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 137, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4757);
12. 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);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 92, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5533);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang 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 Presiden Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 33);
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2016 tentang Pedoman Pengelolaan Barang Milik Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 547);

19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 33 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2018 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 825);
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676);
21. Peraturan Daerah Kabupaten Kudus Nomor 3 Tahun 2007 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Kudus Tahun 2007 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kudus Nomor 99);
22. Peraturan Bupati Kudus Nomor 3 Tahun 2009 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Daerah Kabupaten Kudus (Berita Daerah Kabupaten Kudus Tahun 2009 Nomor 3);
23. Peraturan Bupati Kudus Nomor 21 Tahun 2015 tentang Penyusunan Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus (Berita Daerah Kabupaten Kudus Tahun 2015 Nomor 21);
24. Peraturan Bupati Kudus Nomor 43 Tahun 2015 tentang Sistem dan Prosedur Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Daerah Kabupaten Kudus Tahun 2015 Nomor 43);

### C. PENGERTIAN

1. Daerah adalah Kabupaten Kudus.
2. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggaraan Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Kudus.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus.
5. Unit Pelaksana Teknis yang selanjutnya disingkat UPT adalah pelaksana sebagian kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang yang mempunyai wilayah kerja satu atau beberapa kecamatan.
6. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus.
7. Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut UPT Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
8. Dokumen Pelaksanaan Anggaran Puskesmas yang selanjutnya disingkat DPA-Puskesmas adalah dokumen yang memuat pendapatan dan biaya, proyeksi arus kas, jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang dihasilkan dan digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran oleh Puskesmas.

9. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintah daerah di Indonesia yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah.
10. Standar Biaya adalah satuan biaya berupa harga satuan, tarif, dan indeks yang ditetapkan untuk menghasilkan biaya komponen keluaran dalam penyusunan rencana kerja dan anggaran kementerian negara/lembaga.
11. Dana Alokasi Khusus, selanjutnya disebut DAK, adalah dana yang bersumber dari pendapatan APBN yang dialokasikan kepada Daerah tertentu dengan tujuan untuk membantu mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan Daerah dan sesuai dengan prioritas nasional.
12. Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan adalah Dana yang bersumber dari APBN yang dialokasikan untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang difokuskan pada penurunan angka kematian ibu, bayi dan anak, penanggulangan masalah gizi, serta pencegahan penyakit dan penyehatan lingkungan terutama untuk pelayanan kesehatan penduduk miskin, dan penduduk di daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan dan daerah bermasalah kesehatan.
13. Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan selanjutnya disebut DAK Nonfisik adalah dana yang diberikan ke daerah untuk membiayai operasional kegiatan program prioritas nasional di bidang kesehatan yang menjadi urusan daerah guna meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan di daerah.
14. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Kepala Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
15. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
16. Kader Kesehatan Masyarakat adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan.
17. Bantuan Operasional Kesehatan yang selanjutnya disingkat BOK adalah bantuan pemerintah pusat kepada pemerintah daerah untuk mendukung operasional Puskesmas dalam rangka pencapaian program kesehatan prioritas nasional bidang kesehatan, khususnya kegiatan promotif dan preventif sebagai bagian dari upaya kesehatan masyarakat.
18. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan yang dilakukan pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan masyarakat, meliputi upaya promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pemberantasan penyakit menular, pengendalian penyakit tidak menular, penyehatan lingkungan dan penyediaan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, kesehatan jiwa, pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, pengamanan zat adiktif dan bahan berbahaya, serta penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan.

19. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat STBM adalah Program Nasional di Indonesia di bidang sanitasi yang bersifat lintas sectoral dengan pendekatan untuk mengubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan.
20. Bahan Medis Habis Pakai yang selanjutnya disingkat BMHP adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (*single use*) yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang-undangan.

#### D. TUJUAN PENGGUNAAN DAK NON FISIK BIDANG KESEHATAN

1. Tujuan Umum  
Mendukung tugas-tugas pemerintah daerah dalam melaksanakan 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 KabupatenKudus;
  - e. mendukung pelaksanaan pengelolaan obat dan vaksin di Instalasi Farmasi Kabupaten sesuai standar; dan
  - f. mendukung upaya peningkatan ketersediaan obat dan vaksin esensial di Puskesmas.

#### E. SASARAN

1. Program/kegiatan Dinas Kesehatan; dan
2. Program/kegiatan UPT Puskesmas.

#### F. KEBIJAKAN OPERASIONAL

1. Kebijakan Umum
  - a. DAK Non Fisik Bidang Kesehatan hanya sebagai penunjang dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang menjadi kewajiban pemerintah daerah sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
  - b. Dana BOK dapat digunakan untuk penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB). Daerah dapat memanfaatkan dana BOK sesuai dengan fungsi dan kewenangan pemerintah daerah dalam upaya mewujudkan kesehatan masyarakat, antara lain Outbreak Respons Immunization (ORI), KLB diare, dan sebagainya.
  - c. Dalam penyusunan program/kegiatan yang bersumber dari DAK Bidang Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi.
  - d. Kuasa Pengguna Anggaran untuk pengelolaan dana BOK Kabupaten dapat ditunjuk Kepala Bidang pada Dinas Kesehatan yang kompeten, sedangkan untuk pengelolaan dana BOK Puskesmas, dapat ditunjuk Kepala UPT Puskesmas.
2. Kebijakan Khusus
  - a. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)
    - 1) dana BOK Puskesmas dan BOK Kabupaten diarahkan untuk :

- meningkatkan kinerja tenaga kesehatan dalam penanganan upaya kesehatan masyarakat melalui kegiatan promotif dan preventif guna mendukung pelayanan kesehatan di luar gedung dalam rangka pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga;
  - mendukung Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) rujukan sekunder dan tertier sebagaimana tercantum dalam Lampiran Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional.
- 2) pemanfaatan dana BOK Puskesmas untuk penanganan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Primer 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 mewujudkan keluarga dan masyarakat yang sehat
  - 3) untuk mewujudkan pengelolaan keuangan secara akuntabel, transparan, efisien dan efektif guna menghasilkan luaran yang maksimal maka alokasi DAK Non Fisik khususnya BOK Jampersal dapat digunakan untuk dukungan manajemen Dinas Kesehatan dan/atau Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) UPT Puskesmas dengan besaran maksimal 5% dari alokasi yang diterima, dengan mengacu pada tugas dan fungsi serta ketentuan yang berlaku;
  - 4) Dinas Kesehatan wajib memenuhi kebutuhan biaya distribusi obat, vaksin, dan BMHP ke puskesmas. Dana BOK distribusi obat, vaksin, dan BMHP dimanfaatkan untuk membantu Dinas Kesehatan menjamin obat, vaksin, dan BMHP tersedia dalam jumlah yang cukup di Puskesmas serta untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas dalam pemantauan ketersediaan obat di Instalasi Farmasi Kabupaten.
- b. Jaminan Persalinan (Jampersal)
- Dana Jaminan Persalinan (Jampersal) digunakan untuk mewujudkan akses dan layanan bagi ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas terhadap fasilitas kesehatan.

## BAB II

### MANAJEMEN PENGGUNAAN DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2018

#### A. PERENCANAAN PENGANGGARAN

Perencanaan penganggaran bagi Kepala Daerah yang menerima DAK Tahun 2018 dan Kepala Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang melaksanakan, perlu melakukan sinkronisasi antara rencana kegiatan dengan dokumen perencanaan yang telah disepakati oleh Pusat dan Daerah.

1. DAK Non Fisik Bidang Kesehatan digunakan untuk mencapai target prioritas nasional sesuai RKP 2018 dan RKPD 2018.
2. Penyusunan kegiatan berdasarkan kebutuhan dan *evidence based* permasalahan kesehatan sesuai prioritas, menu kegiatan dan pagu alokasi yang diterima untuk dimasukkan ke dalam Rencana Kegiatan dan Anggaran (RKA).
3. Penggunaan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan harus sinergis dengan sumber daya yang tersedia lainnya.

#### B. PENGELOLAAN

Pengelolaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan :

1. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas disalurkan melalui Dinas Kesehatan dan dikelola oleh Puskesmas;
2. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Kabupaten dikelola Dinas Kesehatan;
3. BOK Distribusi Obat dan BMHP disalurkan ke Dinas Kesehatan untuk dimanfaatkan oleh Instalasi Farmasi Kabupaten; dan
4. Jaminan Persalinan dikelola Dinas Kesehatan.

#### C. PEMANTAUAN DAN EVALUASI

1. Ruang Lingkup Pemantauan dan Evaluasi  
Pemantauan dan evaluasi DAK mencakup kinerja program dan kinerja keuangan. Lingkup pemantauan dan evaluasi meliputi:
  - a. kesesuaian antara kegiatan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan dengan usulan kegiatan yang ada dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD);
  - b. kesesuaian pemanfaatan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran–Organisasi Perangkat Daerah (DPA-OPD) dengan petunjuk teknis dan pelaksanaan di lapangan;
  - c. kesesuaian antara DPA-OPD dengan Rencana Kerja Anggaran (RKA) yang sudah disepakati antara Kementerian Kesehatan dengan daerah;
  - d. realisasi waktu pelaksanaan, lokasi, dan sasaran pelaksanaan dengan perencanaan;
  - e. evaluasi pencapaian kegiatan DAK berdasarkan input, proses, output;
  - f. evaluasi dari segi kelengkapan dan ketepatan pelaporan; dan
  - g. evaluasi pencapaian target Program Prioritas Nasional Bidang Kesehatan sesuai dengan target unit teknis, RKP 2018 dan Renstra Kementerian Kesehatan 2015 – 2019.
2. Pelaksana Pemantauan dan Evaluasi
  - a. Pemantauan dan evaluasi DAK dilakukan oleh Kementerian Kesehatan atau bersama-sama dengan Kementerian/Lembaga terkait; dan
  - b. Pemantauan dan evaluasi capaian indikator program dilakukan secara terpadu di setiap jenjang administrasi. Puskesmas atau Dinas Kesehatan mempunyai kewajiban untuk menyampaikan laporan kinerja program dengan menggunakan format yang ada sesuai ketentuan yang berlaku.

#### D. PELAPORAN

1. Jenis Pelaporan  
Laporan dari kegiatan pemantauan teknis pelaksanaan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan terdiri:
  - a. laporan semesteran yang memuat jenis kegiatan, lokasi kegiatan, realisasi keuangan, dan permasalahan dalam pelaksanaan DAK, yang disampaikan selambat-lambatnya 7 (tujuh) hari setelah akhir semester berakhir kepada Bupati serta kepada Dinas Kesehatan Provinsi untuk selanjutnya disampaikan kepada Menteri Kesehatan (melalui Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan);
  - b. laporan tahunan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan yang memuat hasil kinerja satu tahun meliputi: realisasi keuangan, capaian kegiatan, yang disampaikan selambat-lambatnya 7 (tujuh) hari setelah akhir semester berakhir kepada Bupati serta kepada Dinas Kesehatan Provinsi untuk selanjutnya disampaikan kepada Menteri Kesehatan (melalui Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan);

- c. untuk BOK dan Jampersal selain laporan pada huruf a dan huruf b diwajibkan untuk membuat laporan rutin bulanan capaian program (sesuai indikator Renstra Kementerian Kesehatan 2015-2019 dan RKP Tahun 2018).

## 2. Alur Pelaporan

### a. Pelaksanaan di Puskesmas

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

### b. Pelaksanaan di Kabupaten

Kepala Dinas Kesehatan menyampaikan laporan semesteran paling lambat 7 (tujuh) hari setelah semester selesai kepada Bupati dan Kementerian Kesehatan melalui aplikasi e-renggar Kementerian Kesehatan (<http://www.e-renggar.depkes.go.id>).

## BAB III

### DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK BIDANG KESEHATAN

#### A. BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK)

##### 1. Umum

Pemanfaatan BOK pada tahun 2018 bukan hanya untuk operasional Puskesmas dan fungsi manajemen, tetapi juga untuk peningkatan peran Dinas Kesehatan: 1) sebagai fasilitas rujukan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) sekunder; 2) kegiatan peningkatan distribusi obat ke Puskesmas dan pemanfaatan sistem e-logistik di Kabupaten.

Pengelolaan Dana BOK dilaksanakan sesuai mekanisme pengelolaan APBD.

##### 2. Tujuan

###### 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 BMHP yang bermutu, merata, dan terjangkau di Puskesmas; dan
- 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 UKM di Dinas Kesehatan; dan

- 7) mendukung program/kegiatan Dinas Kesehatan dalam menjamin ketersediaan obat, vaksin dan BMHP di Puskesmas melalui penyediaan biaya distribusi obat, vaksin, dan BMHP ke Puskesmas serta operasional sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik di Instalasi Farmasi Kabupaten.
3. Sasaran
  - a. Dinas Kesehatan; dan
  - b. UPT Puskesmas;
4. Kebijakan Operasional
  - a. Dana BOK diarahkan untuk meningkatkan kinerja Dinas Kesehatan dan Puskesmas dalam upaya kesehatan promotif dan preventif;
  - b. dana BOK untuk mendukung peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas;
  - c. dana BOK untuk mendukung kelanjutan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) agar terwujud desa stop buang air besar sembarangan (desa SBS);
  - d. dana BOK dimanfaatkan untuk penyelenggaraan Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga;
  - e. dana BOK dipergunakan untuk mendukung penurunan prevalensi stunting, outbreak respond dan kegiatan lainnya yang terkait pencapaian prioritas daerah dan nasional;
  - f. pemanfaatan dana BOK bersinergi dengan sumber dana lain dengan menghindari duplikasi dan tetap mengedepankan akuntabilitas dan transparansi;
  - g. dana BOK untuk biaya distribusi obat, vaksin dan BMHP dimanfaatkan untuk membantu menjamin obat, vaksin dan BMHP tersedia dalam jumlah yang cukup di Puskesmas; dan
  - h. dana BOK untuk biaya pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik bertujuan untuk memperkuat pengelolaan obat dan BMHP di Instalasi Farmasi Kabupaten.
5. Ruang lingkup kegiatan BOK, utamanya untuk upaya kesehatan bersifat promotif dan preventif di setiap jenjang pelayanan kesehatan meliputi:
  - a. BOK untuk Puskesmas;
  - b. BOK untuk fasilitas rujukan upaya kesehatan masyarakat di Dinas Kesehatan; dan
  - c. BOK untuk distribusi obat, vaksin, dan BMHP serta pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik di Instalasi Farmasi Kabupaten.
6. Pengalokasian BOK Rincian Alokasi dana BOK untuk Dinas Kesehatan dan Puskesmas sebagai berikut :
  - a. BOK Kabupaten :  
Dinas Kesehatan sebagai fasilitas rujukan UKM sekunder menerima alokasi dengan besaran sesuai yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.
  - b. BOK Puskesmas :
    - 1) alokasi BOK Puskesmas dapat digunakan untuk dukungan manajemen OPD Dinas Kesehatan dan/atau UPT Puskesmas dengan besaran maksimal 5% dari alokasi yang diterima, sebelum didistribusikan untuk masing-masing Puskesmas.

- 2) setiap Puskesmas yang menjadi sasaran Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) diberikan tambahan alokasi sebesar Rp 7.500.000.- (tujuh juta lima ratus ribu rupiah) per desa STBM per tahun yang bersumber dari alokasi kegiatan BOK untuk Puskesmas; dan
  - 3) sisa alokasi dana kegiatan BOK untuk Puskesmas setelah dikurangi untuk kebutuhan Desa STBM didistribusikan kepada semua Puskesmas secara proporsional oleh Kepala Dinas Kesehatan dengan mempertimbangkan beberapa hal yang terkait dengan beban kerja, antara lain : luas wilayah kerja puskesmas, jumlah penduduk yang menjadi tanggung jawab Puskesmas, jumlah Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), jumlah sekolah, dana kapitasi JKN yang diterima, jumlah tenaga pelaksana UKM.
  - c. BOK distribusi obat, vaksin, dan BMHP serta dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik dialokasikan untuk membiayai distribusi obat, vaksin, dan BMHP ke Puskesmas dan penerapan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik di Instalasi Farmasi Kabupaten.
7. Penggunaan Dana BOK
- Dana BOK yang diterima dapat digunakan untuk melaksanakan kegiatan dan Upaya Kesehatan Masyarakat di setiap jenjang (primer dan sekunder) serta kegiatan dukungan manajemen yang meliputi:
- a. Kegiatan Dinas Kesehatan
 

Dana BOK di Kabupaten digunakan untuk kegiatan Dinas Kesehatan yang meliputi:

    - 1) Kegiatan Dinas Kesehatan sebagai Fungsi Fasilitas Rujukan UKM Sekunder.
 

Dinas Kesehatan sebagai fasilitas rujukan UKM sekunder menerima rujukan UKM primer dari Puskesmas. Kegiatan-kegiatan UKM di Kabupaten tersebut meliputi:

      - a) rujukan pemeriksaan spesimen;
      - b) fasilitasi tenaga, prasarana, dan teknologi dukungan UKM di Puskesmas;
      - c) pembinaan dan Bimbingan Teknis UKM Primer termasuk menghadiri kegiatan Mini Lokakarya Puskesmas;
      - d) kampanye, sosialisasi, advokasi perilaku hidup sehat di tingkat Kabupaten dan pemberdayaan masyarakat;
      - e) pengembangan Model Inovasi dan percepatan pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga untuk mewujudkan Keluarga Sehat; dan
      - f) penyediaan tenaga kontrak sebagai fasilitator STBM Kabupaten dan dukungan operasionalnya.

Rincian dari masing-masing kegiatan di atas disusun dalam RKA oleh Dinas Kesehatan.
    - 2) Kegiatan dukungan manajemen satuan kerja pengelola BOK dan Jampersal di Dinas Kesehatan.
 

Kegiatan dukungan manajemen dimanfaatkan untuk membiayai kebutuhan Satuan Kerja Pengelola BOK termasuk Pengelola BOK di Puskesmas sebagai bagian dari satuan kerja Dinas Kesehatan meliputi : pengelolaan keuangan Satker, administrasi satker, pembinaan, pelaporan, sosialisasi, koordinasi, dan verifikasi laporan BOK, termasuk biaya langganan internet

untuk penyelenggaraan sistem informasi kesehatan di tingkat Kabupaten. Untuk mewujudkan transparansi dan akuntabilitas, dana dukungan manajemen dapat disusun dan diusulkan menjadi kegiatan tersendiri dalam Rencana Kerja dan Anggaran (RKA).

- 3) Distribusi obat, vaksin dan BMHP ke Puskesmas serta dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik meliputi :
  - a) biaya distribusi obat, vaksin dan BMHP dari Instalasi Farmasi Kabupaten ke Puskesmas, dapat digunakan untuk:
    - (1) biaya perjalanan dinas/transport bagi petugas Instalasi Farmasi Kabupaten ke Puskesmas. Bupati sebagai Kepala Daerah menetapkan ketentuan biaya perjalanan dinas atau transport bagi petugas Instalasi Farmasi Kabupaten ke Puskesmas sebagaimana tercantum dalam Lampiran II;
    - (2) biaya bahan bakar serta biaya pengepakan obat dan BMHP;
    - (3) jasa pengiriman melalui pihak ketiga; dan
    - (4) honorarium tenaga bongkar muat.
  - b) dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik di Instalasi Farmasi Kabupaten dapat digunakan untuk:
    - (1) pendampingan manajemen logistik di Puskesmas, termasuk pengumpulan data indikator ketersediaan obat dan vaksin esensial dengan mengundang petugas Puskesmas;
    - (2) biaya perjalanan dinas atau transport bagi petugas Dinas Kesehatan untuk melakukan konsultasi pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik ke Provinsi. Tata cara penyelenggaraannya mengacu pada ketentuan perjalanan dinas atau transport yang ditetapkan dengan peraturan yang berlaku;
    - (3) biaya langganan internet; dan
    - (4) honorarium untuk pengelola aplikasi sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP sesuai versi Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan. Tenaga pengelola ditetapkan melalui Keputusan Kepala Dinas Kesehatan maksimal 2 orang yang mengacu pada peraturan yang berlaku. Besaran honor mengacu pada Upah Minimum di Kabupaten atau peraturan yang berlaku.

b. Kegiatan Puskesmas

Dana BOK yang telah dialokasikan di setiap Puskesmas dapat digunakan untuk pelaksanaan kegiatan dan upaya kesehatan masyarakat oleh Puskesmas dan jaringannya meliputi:

- 1) menyelenggarakan kegiatan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga meliputi pendataan keluarga secara total coverage, analisis data, intervensi berbagai masalah kesehatan yang ditemukan serta memelihara dan mempertahankan kesehatan keluarga secara terintegrasi;
- 2) menyelenggarakan berbagai Upaya Kesehatan Masyarakat esensial dan pengembangan di wilayah kerjanya termasuk pelayanan kesehatan di luar gedung, pemenuhan kebutuhan pendukung kegiatan pemberdayaan masyarakat, dan kerjasama

lintas sektoral. Rincian kegiatan sebagaimana tertuang dalam tabel I;

- 3) menyelenggarakan fungsi manajemen Puskesmas yang meliputi Perencanaan, Penggerakan Pelaksanaan/Mini Lokakarya Puskesmas dan Pengawasan/Pelaporan/Penilaian Kinerja Puskesmas. Rincian kegiatan sebagaimana tertuang dalam tabel II;
- 4) menyelenggarakan kegiatan pemicuan STBM  
Kegiatan untuk mewujudkan desa STBM oleh sanitarian/tenaga kesehatan lingkungan Puskesmas meliputi: pemicuan, identifikasi masalah dan analisis situasi (IMAS) perilaku kesehatan, monitoring pasca pemicuan, pembuatan dan update peta sanitasi dan buku kader, kampanye cuci tangan pakai sabun, kampanye hygiene sanitasi sekolah, dan surveilans kualitas air (pra dan pasca konstruksi) serta verifikasi stop buang air besar sembarangan (SBS); dan
- 5) penyediaan tenaga kontrak promotor kesehatan di Puskesmas yang pengangkatannya dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan.

Rincian dari masing-masing kegiatan disusun oleh UPT Puskesmas bersama dengan Dinas Kesehatan mengacu pada Tabel I. Rincian Kegiatan Penggunaan BOK di Puskesmas.

#### 8. Pemanfaatan Dana BOK

Dana BOK yang diterima setiap jenjang dapat dimanfaatkan untuk membiayai kegiatan UKM meliputi:

- a. transport lokal kegiatan di luar gedung dalam lingkup Provinsi, Kabupaten, Kecamatan dan Desa/Kelurahan bagi petugas kesehatan, lintas sektor termasuk kader kesehatan;
- b. perjalanan dinas 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 test/tes cepat, bahan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) penyuluhan dan PMT pemulihan berbahan lokal;
- e. belanja cetak dan penggandaan;
- f. belanja makanan dan minuman;
- g. penyelenggaraan rapat-rapat, sosialisasi, pertemuan koordinasi;
- h. honorarium PNS dan non PNS;
- i. belanja langganan jasa internet;
- j. belanja iuran premi JKN bagi tenaga Promotor Kesehatan dan STBM yang diangkat melalui BOK; dan
- k. belanja barang dan jasa lain sesuai kebutuhan program

Dana BOK tidak dapat dimanfaatkan untuk:

- a. belanja tidak langsung;
- b. belanja modal;
- c. pembelian obat dan vaksin;
- d. pemeliharaan gedung dan kendaraan;
- e. biaya transportasi rujukan pasien;
- f. jasa pelayanan/pemeriksaan (kecuali pemeriksaan sample terkait kesehatan masyarakat seperti kualitas air minum, makanan, udara, dan lain-lain; dan
- g. upaya kesehatan kuratif, rehabilitatif, dan paliatif.

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. Biaya honor berasal dari dana BOK di Puskesmas. Ketentuan khusus terkait dengan tenaga kontrak Promotor Kesehatan adalah:
  - 1) berpendidikan minimal D3 Kesehatan jurusan/peminatan Kesehatan Masyarakat diutamakan jurusan/peminatan Promosi Kesehatan/Ilmui 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 UPT Puskesmas (output based performance);
  - 3) diberikan hak/fasilitas yang setara dengan staf kontrak Puskesmas lainnya termasuk Jaminan Kesehatan Nasional sesuai peraturan yang berlaku; dan
  - 4) 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 dapat digunakan untuk membayar tenaga STBM Kabupaten dengan ketentuan 1 (satu) orang tenaga STBM Kabupaten yang kontraknya ditetapkan melalui Keputusan Kepala Dinas Kesehatan 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; dan
  - 3) lama kontrak maksimal 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang sesuai ketersediaan anggaran dan capaian target kinerjanya.
 Diberikan hak/fasilitas yang setara dengan staf tenaga kontrak lainnya di Kabupaten, termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sesuai peraturan yang berlaku.

Pemanfaatan dana BOK distribusi obat, vaksin dan BMHP ke Puskesmas serta dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik memiliki persyaratan yaitu :

- a. Persyaratan umum sebagai berikut:
  - 1) permintaan obat sesuai format Laporan Pemakaian dan lembar Permintaan Obat (LPLPO)
  - 2) memiliki prosedur/SOP yang terdokumentasi untuk distribusi obat ke Puskesmas; dan
  - 3) memiliki struktur organisasi dan petugas yang menangani distribusi obat.
- b. Persyaratan teknis sebagai berikut:
  - 1) untuk biaya distribusi obat, vaksin, dan BMHP dari Instalasi Farmasi Kabupaten ke Puskesmas, Dinas Kesehatan memiliki prosedur/SOP yang terdokumentasi untuk distribusi obat ke Puskesmas; dan
  - 2) untuk pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik di Instalasi Farmasi

Kabupaten,Dinas Kesehatan mempunyai sarana dan prasarana pengolah data dan akses internet yang memadai.

Puskesmas yang memanfaatkan dana BOK untuk langganan internet, harus melaksanakan sistem informasi kesehatan Puskesmas secara elektronik seperti aplikasi pemetaan keluarga sehat, data kesehatan di Puskesmas dan aplikasi kesehatan lainnya.

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
				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
	2.2. Upaya Kesehatan Neonatus dan	1	Pelayanan kesehatan neonatus	1	1 Pemeriksaan neonatus
				2	2 Pemantauan kesehatan neonatus termasuk neonatus risiko tinggi
				3	Pelacakan kematian neonatal termasuk otopsi verbal pen
				4	Tindak lanjut Screening Hipothyroid Kongenital (SHK)
		2	Pelayanan kesehatan bayi	1	Pemantauan kesehatan bayi (pengukuran pertumbuhan, pemantauan perkembangan, pemberian vitamin A, imunisasi dasar lengkap
				2	Pemantauan bayi resiko 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 Anak Usia Sekolah dan Remaja		Pelayanan kesehatan anak usia sekolah, institusi dan non institusi	1	Pembinaan usia sekolah, UKS/dokter kecil
				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
2.5 Imunisasi	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 KIPI pelaksanaan imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan
			4	b. Analisis hasil investigasi kasus KIPI pelaksanaan imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan
			5	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 KIPI pelaksanaan imunisasi di sekolah
			4	Sosialisasi pelaksanaan imunisasi BIAS kepada guru dan orang tua murid
	3	Pelaksanaan Kampanye Measles Rubella, Introduksi Vaksin Baru, Crash Program, Baglog Fighting, Drop Out Follow Up (DOFU), dan Imunisasi Dalam Rangka Penanganan KLB (Outbreak Respon Immunization/ORI)	1	Pendataan Sasaran
			2	Validasi hasil cakupan imunisasi dan <i>Rapid Convinience Assessment (RCA)</i>
			3	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
			4	a. Advokasi/sosialisasi/lokakarya dengan lintas program dan lintas sektor terkait program imunisasi
				b. Rapat koordinasi (internal program dengan lintas program dengan lintas program maupun lintas sector

				Kasus KIPI pelaksanaan Kampanye MeaslesRubella, introduksi vaksin baru, crash program, BLF, DOFU dan imunisasi dalam rangka penanganan KLB (outbreak respon immunization / ORI)
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 2	Pelayanan lanjut usia di Posbindu dan Posyandu Lansia Pemantauan lansia resiko tinggi
2.8 Upaya Kesehatan Lingkungan		Pelayanan Kesehatan Lingkungan	1	Inspeksi kesehatan lingkungan untuk tempattempat umum, tempat pengelolaan makanan dan sarana air minum
			2	Pemeriksaan kualitas air minum, makanan, udara dan bangunan. Pemeriksaan terdiri dari pengambilan sampel
			3	Orientasi natural leader, 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/refreshing, orientasi kader kesehatan dalam upaya kesehatan secara terpadu
			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 specimen
			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, Chikungunya, Japanese Encephalitis, Zika, Filariasis, Schistosomiasis, kecacingan, Rabies, Anthrax, Flu Burung, Leptospirosis, Pes, penyakit zoonosa lainnya, dll.)	1	Intervensi Pengendalian Vektor Terpadu	1	Pemberantasan larva (larvasidasi)
	2	Pelaksanaan POPM	2	Pengendalian vektor (fogging, IRS)
	3	Intervensi Pengendalian Vektor Terpadu	1	Penyelidikan Epidemiologi Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik
			2	Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)
			3	Sweeping untuk meningkatkan cakupan POPM Filariasis/Cacingan/Schistosomiasis
			4	Pelacakan Hasil reaksi minum obat pada POPM Filariasis/Cacingan/Schistosomiasis
			5	Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)
			6	Pemantauan Jentik Berkala
			7	Pemberantasan larva (larvasidasi)
			8	Pengendalian vektor (fogging)
	4	Sosialisasi dan pembentukan kader	1	Pemberian Obat Pencegahan Massal/POPM Filariasis/Cacingan/Schistosomiasis
			2	Pembentukan dan pembekalan kader (POPM Filariasis, Cacingan, Schistosomiasis, Jumanik, Juru Malaria Desa, dll)
	5	SKD KLB	1	Verifikasi rumor dugaan KLB
			2	Penanggulangan KLB
			3	Pengambilan dan pengiriman specimen

		6	Pencegahan Faktor Risiko Penular Penyakit	1	Distribusi Kelambu
2.12 Pengendalian Vektor	1		Pemetaan dan deteksi vektor	1	Penanganan kejadian ikutan akibat pemberian obat pencegahan masal filariasis
	2		Intervensi pengendalian vektor terpadu	2	pembentukan dan pembekalan kader
2.13 Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	1		Pencegahan dan pengendalian	1	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
	3		Upaya berhenti merokok	1	Pemantauan penerapan Kawasan Tanpa Rokok di sekolah
2.14 Surveilans dan Respon KLB	1		Surveilans penyakit dan masalah kesehatan dalam rangka kewaspadaan dini	1	1 Penemuan Kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)
				2	Spesimen serta pengembalian spesimen carrier 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
	3		Pengendalian KLB penyakit, situasi khusus dan bencana	3	Analisa hasil PE dan diseminasi Informasi
				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
3	Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan				
	3.1 Upaya	1	Pencegahan	1	Konseling , Deteksi dini

Pencegahan dan Pengendalian Masalah Keswa dan Napza		Masalah Keswa dan Napza		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	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	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	1 Pembelian ATK
		2	Fotocopy/penggandaan
3	Konsultasi, Pembinaan Tekni	1	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 Kabupatendan/atau UPT Puskesmas

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
		3	Konsultasi ke provinsi dan pusat
3	Sistem informasi	1	Pelaporan
		2	Langganan internet untuk BOK

UPT Puskesmas dan Dinas Kesehatanyang memanfaatkan dana BOK untuk langganan internet, harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. melaksanakan pemantauan dan evaluasi pemetaan keluarga sehat dalam rangka Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga; dan/atau
- b. melaksanakan pengelolaan data dan informasi kesehatan di wilayah kerjanya secara elektronik.

Pemanfaatan internet dimaksud, dibuktikan dengan:

- a. menyampaikan data kesehatan prioritas melalui komdat.kemkes.go.id modul template prioritas;
- b. menyampaikan data capaian SPM Bidang Kesehatan melalui komdat.kemkes.go.id modul SPM;
- c. menyampaikan laporan pemantauan, evaluasi dan analisis data pemetaan keluarga sehat di wilayah kerjanya; dan
- d. menyampaikan hasil pengelolaan data dan informasi kesehatan lainnya di wilayah kerjanya secara elektronik.

Rincian kegiatan pemanfaatan BOK Distribusi Obat, Vaksin dan BMHP ke Puskesmas serta dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik adalah sebagai berikut:

- 1) Biaya Distribusi Obat, Vaksin dan BMHP dari Instalasi Farmasi Kabupaten(IFK) ke Puskesmas

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
1	Distribusi dengan menggunakan kendaraan dinas	Dari IFK ke puskesmas	Dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan pendistribusian obat, vaksin dan BMH	Belanja perjalanan dinas : Uang harian
				Belanja bahan:
				Bahan bakar
				Peralatan pengepakan: dus, selotip, plastik, dll
				Honor output kegiatan:

				Honorarium tenaga bongkar muat
2	Distribusi tidak menggunakan kendaraan dinas	Dari IFK ke puskesmas	Dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan pendistribusian obat, vaksin dan BMHP serta pendukungnya	Belanja Perjalanan Dinas :
				- Uang harian
				- Biaya transport
				Belanja Sewa Sewa alat transpotasi
				Belanja Bahan :
				Peralatan pengepakan: dus, selotip, plastik, dll
				Honor Output kegiatan :
3	Jasa pengiriman pihak ketiga	Dari IFK ke puskesmas	Dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan pendistribusian obat, vaksin dan BMHP	Honorarium tenaga bongkar muat
				Belanja Bahan :
				Peralatan pengepakan: dus, selotip, plastik, dll
				Belanja Jasa lainnya :
				Jasa pengiriman obat, vaksin dan BMHP
				Honor output kegiatan :
				Honorarium tenaga bongkar muat

\*) pilih salah satu, sesuai peraturan yang berlaku

2) Pemanfaatan Sistem Informasi atau Aplikasi Logistik Obat dan BMHP secara elektronik di Instalasi Farmasi Kabupaten

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
1	Pendampingan manajemen logistik di puskesmas	Kab/Kota	Peserta adalah petugas instalasi farmasi Kab/Kota dan petugas puskesmas yang mengelola obat. Jumlah peserta menyesuaikan.	Belanja bahan: Konsumsi rapat
			Materi (mencakup tapi tidak terbatas pada):	Belanja jasa profesi: Honor Narsum
			1. Koordinasi dan evaluasi data obat indikato	
			2. Koordinasi dan evaluasi LPLPO sebagai data dasar pengisian aplikasi logistik obat dan BMHP	Belanja perjadiin biasa:
			Narasumber: Dinkes Provinsi/ Kabupaten/ Kota	- Transport -Uang harian
2	Perjalanan dinas bagi petugas kesehatan kab/kota untuk melakukan koordinasi sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik ke	Provinsi	Dilaksanakan 1 hari (diluar perjalanan), 1 orang	Belanja perjadiin biasa:
				- Transport
				- Uang harian
				-Penginapan

	provinsi			
3	Biaya langganan internet	Instalasi Farmasi Kabupaten / Kota	Biaya internet selama satu tahun	Belanja langganan daya dan jasa Langganan internet
4	Honorarium untuk pengelola sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik	Instalasi Farmasi Kabupaten / Kota	Honor pengelola per bulan selama satu tahun	Honor output kegiatan

## B. JAMINAN PERSALINAN

### 1. Umum

Saat ini kurang lebih 20% ibu bersalin belum terlayani di fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga persalinan dirasakan menjadi tidak aman dan memiliki risiko kematian ibu dan bayi yang tinggi. Hal tersebut disebabkan oleh kendala akses menuju fasilitas pelayanan kesehatan (kondisi geografis yang sulit) maupun kondisi ekonomi sosial dan pendidikan masyarakat, termasuk tidak memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau Kartu Indonesia Sehat (KIS).

Dana Jampersal tahun 2018 ini digunakan untuk mendekatkan akses dan mencegah terjadinya keterlambatan penanganan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir, terutama di daerah yang memiliki akses sulit ke fasilitas kesehatan dan penduduk yang tidak memiliki biaya untuk bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Dana jampersal dipergunakan untuk penyediaan biaya transportasi rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan, penyediaan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK), bagi ibu hamil yang membutuhkan. Sedangkan untuk ibu bersalin miskin, tidak mampu dan belum memiliki Jaminan Kesehatan Nasional/Kartu Indonesia Sehat atau sumber pembiayaan yang lainnya, dapat diberikan jasa pertolongan persalinan.

### 2. Tujuan

#### a. Tujuan Umum:

Meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir ke fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten.

#### b. Tujuan Khusus:

- 1) meningkatkan jumlah persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten; dan
- 2) menurunkan kasus komplikasi pada ibu hamil bersalin dan nifas serta bayi baru lahir.

### 3. Sasaran

- a. Dinas Kesehatan; dan
- b. Fasilitas Kesehatan yang kompeten untuk melakukan pertolongan persalinan.

### 4. Kebijakan Operasional

- a. dana Jampersal merupakan Dana Alokasi Khusus Non Fisik yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan yang mencakup semua penerimaan dan pengeluaran dalam rangka mendekatkan akses pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak;

- b. dana Jampersal diarahkan untuk memobilisasi persalinan ke fasilitas kesehatan yang kompeten sehingga dapat melakukan pencegahan dini terhadap terjadinya komplikasi baik dalam persalinan ataupun masa nifas;
  - c. penyediaan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) mempertimbangkan sumber daya kesehatan di daerah dan kebutuhan lapangan;
  - d. pembiayaan persalinan dan perawatan kehamilan risiko tinggi diperuntukkan bagi ibu hamil, ibu bersalin beserta bayi baru lahir yang miskin, tidak mampu dan belum memiliki jaminan kesehatan (JKN) atau sumber pembiayaan yang lain;
  - e. penerima bantuan hanya berlaku di perawatan/pelayanan kelas III sesuai dengan pelayanan bagi penerima bantuan iuran (PBI) dan tidak diperbolehkan naik kelas;
  - f. dana Jampersal tidak boleh digunakan untuk membiayai kegiatan yang telah dibiayai melalui dana APBN, APBD, BPJS, maupun sumber dana lainnya;
  - g. dinas Kesehatan menghitung kebutuhan pemanfaatan dana Jampersal masing-masing kegiatan sesuai dengan prioritas;
  - h. dana Jampersal dapat dimanfaatkan secara fleksibel sesuai kebutuhan yang diatur sesuai peraturan perundangan yang berlaku, dan alokasi dana Jampersal merupakan pagu maksimal;
  - i. pembayaran kegiatan Jampersal menggunakan sistem klaim dari fasilitas pelayanan kesehatan atau penanggungjawab kegiatan jampersal kepada bendahara yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan; dan
  - j. pembayaran kegiatan Jampersal menggunakan sistem klaim dari fasilitas pelayanan kesehatan atau penanggungjawab kegiatan Jampersal kepada bendahara yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan.
5. Ruang Lingkup Kegiatan Jampersal  
Ruang lingkup Jampersal, meliputi:
- a. rujukan persalinan dari rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten;
  - b. sewa dan operasional Rumah Tunggu Kelahiran (RTK);
  - c. pertolongan persalinan, perawatan kehamilan dan nifas pada ibu risiko tinggi, KB pascapersalinan dan perawatan bayi baru lahir; dan
  - d. dukungan manajemen.
6. Penggunaan Dana Jampersal  
Dana Jampersal dipergunakan untuk kegiatan meliputi:
- a. rujukan (pergi dan pulang) ibu hamil/bersalin ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai kompetensi pertolongan persalinan meliputi :
    - 1) rujukan ibu hamil/bersalin normal dari rumah ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan primer baik melalui rumah tunggu kelahiran dan atau langsung ke fasilitas pelayanan kesehatan primer;
    - 2) rujukan ibu hamil/bersalin risiko tinggi:
      - a) rujukan dari rumah ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/tersier atau dari fasilitas pelayanan kesehatan primer ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/tersier baik melalui rumah tunggu kelahiran dan atau langsung ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/tersier; dan

- b) rujukan untuk pelayanan perawatan kehamilan ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/tertier atas indikasi medis.
- b. sewa dan Operasional Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) termasuk makan dan minum bagi pasien, keluarga pendamping dan petugas kesehatan/kader;
- c. pertolongan persalinan, perawatan kehamilan risiko tinggi atas indikasi (bila diperlukan) di fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten dengan fasilitas sama dengan peserta JKN/KIS penerima bantuan iuran (PBI) kelas III berupa biaya jasa pertolongan persalinan, jasa sarana /prasarana, perawatan kehamilan risiko tinggi, pelayanan KB paska persalinan dengan kontrasepsi disediakan BKKBN termasuk perawatan bayi baru lahir dan skrining hipotiroid kongenital Bayi Baru Lahir (BBL);

Pembiayaan untuk pelayanan antenatal (ANC) dan pelayanan nifas (PNC) tidak termasuk dalam paket Jampersal kecuali ibu hamil risiko tinggi yang atas indikasi medis perlu pelayanan/perawatan di fasilitas rujukan sekunder/tersier. Penerima bantuan Jampersal tidak diperbolehkan naik kelas dengan biaya sendiri dan harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada Penerima Bantuan Iuran (PBI). Besaran biaya pertolongan persalinan dan perawatan sesuai dengan yang berlaku pada penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau peraturan yang berlaku di daerah;

- d. Dukungan manajemen Jampersal Dinas Kesehatan.

Dana Jampersal dapat digunakan oleh Pengelola Jampersal tingkat Kabupaten (menjadi satu kesatuan dengan dukungan manajemen BOK) dengan besaran maksimal 5% untuk kegiatan pengelolaan keuangan, sosialisasi, verifikasi klaim, survei dan kontrak RTK, pembinaan, pendampingan petugas kesehatan, dan dukungan administrasi.

#### 7. Pemanfaatan Dana Jampersal

Dana Jampersal dapat dimanfaatkan untuk:

- a. transport lokal atau perjalanan dinas petugas kesehatan termasuk kader;
- b. sewa mobilitas/sarana transportasi rujukan;
- c. operasional Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) mencakup : 1) Sewa rumah, 2) Makan dan minum bagi ibu hamil dan pendamping yang ada di RTK, 3) Langganan air, listrik, kebersihan;
- d. jasa pemeriksaan, perawatan dan pertolongan persalinan;
- e. honor PNS dan non PNS;
- f. penyelenggaraan rapat, pertemuan, sosialisasi;
- g. penyediaan barang habis pakai;
- h. belanja pencetakan dan penggandaan; dan
- i. belanja jasa pengiriman spesimen.

- 8. Dana Jampersal tidak boleh dimanfaatkan untuk belanja tidak langsung, belanja modal, pembelian obat dan vaksin, sertaiuran bayar iuran/premi.

## BAB IV

## PENUTUP

Standar Biaya dan Pedoman Penggunaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan di Kabupaten Kudus Tahun 2018 dibuat untuk dijadikan acuan penggunaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2018 di Kabupaten Kudus. DAK Nonfisik Bidang Kesehatan diarahkan untuk kegiatan yang dapat meningkatkan daya jangkau dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat di Kabupaten Kudus, sehingga masyarakat di seluruh wilayah Kabupaten Kudus dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu.

Selanjutnya dalam pelaksanaan kegiatannya agar disinergikan dan tidak duplikasi pembiayaan dengan kegiatan yang anggarannya bersumber dari pendanaan lainnya sehingga lebih berdaya guna dan berhasil guna.

BUPATI KUDUS,

ttd.

M U S T H O F A

