



**BUPATI KARANGANYAR
PROVINSI JAWA TENGAH**

PERATURAN BUPATI KARANGANYAR
NOMOR 13 TAHUN 2019

TENTANG

PETUNJUK PELAKSANAAN PENGELOLAAN DANA ALOKASI KHUSUS NON
FISIK BIDANG KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KARANGANYAR,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Karanganyar diperlukan peningkatan upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat;
 - b. bahwa pelaksanaan upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat memerlukan dukungan pembiayaan, salah satunya melalui Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan pada Dinas Kesehatan dan UPT Puskesmas;
 - c. bahwa guna meningkatkan mutu pelaksanaan, efisiensi dan efektifitas pengelolaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan pada Dinas Kesehatan dan UPT Puskesmas serta kesesuaian dengan ketentuan perundangan, perlu menetapkan petunjuk pelaksanaan pengelolaan dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana tersebut dalam huruf a, huruf b dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Petunjuk Pelaksanaan Pengelolaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan.

- Mengingat : 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 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);
4. 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);
5. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 62);
6. 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;

7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2016 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Barang Milik Daerah;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2019;
10. Peraturan Daerah Kabupaten Karanganyar Nomor 19 Tahun 2018 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun Anggaran 2019 (Lembaran Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2019 Nomor 19);
11. Peraturan Bupati Karanganyar Nomor 91 Tahun 2018 tentang Sistem dan Prosedur Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2018 Nomor 78);
12. Peraturan Bupati Karanganyar Nomor 93 Tahun 2018 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2019 (Berita Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2018 Nomor 93).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN PENGELOLAAN DANA ALOKASI KHUSUS NON FISIK BIDANG KESEHATAN.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Karanganyar.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Karanganyar.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar.

5. Unit Pelaksana Teknis yang selanjutnya disingkat UPT adalah unsur pelaksana teknis pada Dinas.
6. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut UPT Puskesmas adalah fasilitas pelayanan 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 Daerah.
7. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
8. Rumah Sakit Daerah adalah Rumah Sakit yang didirikan dan diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah, harus merupakan unit pelaksana teknis Daerah atau lembaga teknis Daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
9. 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.
10. 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.
11. Upaya Kesehatan adalah pengelolaan upaya kesehatan yang terpadu, berkesinambungan, paripurna, dan berkualitas, meliputi upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan, yang diselenggarakan guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

12. Bantuan Operasional Kesehatan yang selanjutnya disingkat BOK adalah bantuan pemerintah pusat kepada Pemerintah Daerah untuk mendukung operasional puskesmas dalam rangka pencapaian program prioritas nasional, khususnya kegiatan promotif dan preventif, sebagai bagian dari upaya kesehatan masyarakat.
13. Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut DAK Non Fisik adalah dana yang diberikan kepada 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. Akreditasi adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah memenuhi standar akreditasi.
15. Tim Pendamping Akreditasi adalah Pegawai Negeri Sipil yang telah tersertifikasi pelatihan pendamping akreditasi dan ditetapkan dengan Keputusan Kepala Perangkat Daerah selaku Pengguna Anggaran.
16. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
17. Dana Jaminan Persalinan yang selanjutnya disebut Jampersal adalah anggaran DAK Non Fisik untuk mendekatkan akses dan mencegah terjadinya keterlambatan penanganan pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas dan bayi baru lahir terutama di Daerah sulit akses ke fasilitas kesehatan melalui Rumah Tunggu Kelahiran.
18. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKBM adalah salah satu wujud nyata peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan.

19. Rumah Tunggu Kelahiran yang selanjutnya disingkat RTK adalah suatu bentuk UKBM, berupa tempat (rumah/bangunan tersendiri) yang dapat digunakan untuk tempat tinggal sementara bagi ibu hamil yang akan melahirkan hingga nifas, termasuk bayi yang dilahirkannya serta pendampingnya (suami/keluarga/kader kesehatan).
20. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan daerah yang dibahas dan disetujui bersama Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
21. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu kepala Daerah pada Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Unsur Pemerintah yang menjadi kewenangan Daerah.
22. Pengguna Anggaran yang selanjutnya disingkat PA adalah pejabat pemegang kewenangan penggunaan anggaran untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsi Perangkat Daerah yang dipimpinnya.
23. Kuasa Pengguna Anggaran yang selanjutnya disingkat KPA adalah Pejabat Pelaksana Program dan Kegiatan Perangkat Daerah dan bertanggungjawab kepada pejabat PA.
24. Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan yang selanjutnya disingkat PPTK adalah pejabat pada unit kerja Perangkat Daerah yang melaksanakan satu atau beberapa kegiatan dari suatu program sesuai dengan bidang tugasnya.
25. Bendahara Pengeluaran adalah Pegawai Negeri Sipil yang mempunyai tugas menerima, menyimpan, membayarkan, menatausahakan, mengelola keuangan Perangkat Daerah dan mempertanggungjawabkan uang yang menjadi kewenangannya sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
26. Bendahara Pengeluaran Pembantu adalah Pegawai Negeri Sipil yang ditetapkan oleh Bupati, sesuai usulan Kepala Perangkat Daerah untuk melaksanakan sebagian kewenangan Bendahara Pengeluaran sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

27. Pembantu Bendahara Pengeluaran adalah Pegawai Negeri Sipil yang ditetapkan oleh Kepala Perangkat Daerah selaku Pengguna Anggaran untuk membantu Bendahara Pengeluaran dalam melaksanakan tugasnya sesuai unit kerja yang ditentukan.
28. Surat Permintaan Pembayaran yang selanjutnya disingkat SPP adalah dokumen yang diterbitkan oleh pejabat yang bertanggung jawab atas pelaksanaan kegiatan/bendahara pengeluaran untuk mengajukan permintaan pembayaran.
29. SPP Ganti Uang Persediaan yang selanjutnya disingkat SPP-GU adalah dokumen yang diajukan oleh bendahara pengeluaran untuk permintaan pengganti uang persediaan yang tidak dapat dilakukan dengan pembayaran langsung.
30. SPP Tambahan Uang Persediaan yang selanjutnya disingkat SPP-TU adalah dokumen yang diajukan oleh bendahara pengeluaran untuk permintaan tambahan uang persediaan guna melaksanakan kegiatan Perangkat Daerah yang bersifat mendesak dan tidak dapat digunakan untuk pembayaran langsung.
31. SPP Langsung yang selanjutnya disingkat SPP-LS adalah dokumen yang diajukan oleh bendahara pengeluaran untuk permintaan pembayaran langsung kepada pihak ketiga atas dasar perjanjian kontrak kerja atau surat perintah kerja lainnya dan pembayaran gaji dengan jumlah, penerima, peruntukan, dan waktu pembayaran tertentu yang dokumennya disiapkan oleh PPTK.

BAB II

ASAS DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Pengelolaan DAK Non Fisik dilaksanakan berdasarkan asas :
 - a. efektif;
 - b. efisien;
 - c. akuntabel; dan
 - d. keterpaduan.

- (2) Efektif sebagaimana dimaksud pada huruf a adalah kegiatan yang dilaksanakan berdaya ungkit terhadap pencapaian prioritas nasional.
- (3) Efisien sebagaimana dimaksud pada huruf b adalah pelaksanaan kegiatan dilaksanakan dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara tepat, cermat dan seminimal mungkin untuk mencapai tujuan seoptimal mungkin dan tidak duplikasi dengan sumber pembiayaan lain.
- (4) Akuntabel sebagaimana dimaksud pada huruf c berarti pengelolaan dan pemanfaatan dana BOK harus dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan aturan yang berlaku.
- (5) Keterpaduan sebagaimana dimaksud pada huruf d berarti kegiatan BOK direncanakan dan dilaksanakan secara terpadu, lintas sektor, untuk mencapai beberapa tujuan kegiatan prioritas dengan melibatkan pelaksana setiap tingkatan dan kader kesehatan.

Pasal 3

Pengelolaan DAK Non Fisik bertujuan untuk :

- a. mendukung penyediaan dana pembangunan bidang kesehatan untuk mencapai target prioritas nasional bidang kesehatan;
- b. mendukung penyediaan dana operasional bagi Puskesmas dalam menjalankan upaya kesehatan;
- c. mendukung penyediaan dana bagi penyelenggaraan manajemen Puskesmas dan Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan target prioritas nasional bidang kesehatan;
- d. mengaktifkan penyelenggaraan manajemen Puskesmas mulai dari perencanaan, penggerakan/pelaksanaan lokakarya mini sampai dengan evaluasi;
- e. meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas serta Bayi Baru Lahir; dan
- f. meningkatkan manajemen mutu dan manajemen pelayanan kesehatan di Puskesmas.

BAB III
PEMANFAATAN DAK NON FISIK

Pasal 4

Pemanfaatan DAK Non Fisik meliputi kegiatan :

- a. BOK;
- b. Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan
- c. Jampersal.

Pasal 5

- (1) Kegiatan BOK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a meliputi :
 - a. BOK kabupaten; dan
 - b. BOK UPT Puskesmas.
- (2) BOK kabupaten sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf a diarahkan untuk mendukung operasional fungsi rujukan UKM sekunder, dukungan manajemen BOK dan Jampersal, distribusi obat, vaksin, Bahan Medis Habis Pakai ke UPT Puskesmas dan pemanfaatan aplikasi logistik obat dan Bahan Medis Habis Pakai secara elektronik;
- (3) BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf b diarahkan untuk mendukung operasional Upaya Kesehatan Masyarakat primer.
- (4) Pengelolaan dan pemanfaatan dana BOK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran I Peraturan Bupati ini.

Pasal 6

- (1) Kegiatan Akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b diperuntukkan untuk akreditasi Puskesmas.
- (2) Akreditasi Puskesmas sebagaimana dimaksud ayat (1) diarahkan untuk kegiatan :
 - a. *workshop* Pendukung Implementasi Akreditasi Puskesmas;
 - b. pendampingan pra survey akreditasi;
 - c. pendampingan pasca survey akreditasi; dan
 - d. survey ulang akreditasi (survey re-akreditasi).

- (3) Pengelolaan dan pemanfaatan dana Akreditasi Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran II Peraturan Bupati ini.

Pasal 7

- (1) Kegiatan Jampersal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf c meliputi :
 - a. rujukan persalinan dari rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten;
 - b. sewa dan operasional RTK; dan
 - c. pelayanan kasus komplikasi dan risiko tinggi pada ibu hamil, pertolongan persalinan, Keluarga Berencana paska persalinan dan perawatan bayi baru lahir.
- (2) Pengelolaan dan pemanfaatan dana Jampersal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran III Peraturan Bupati ini.

BAB IV

PENGELOLAAN KEUANGAN DAK NON FISIK BIDANG KESEHATAN

Pasal 8

Struktur organisasi pengelola keuangan DAK Non Fisik sebagai berikut :

- a. PA;
- b. KPA BOK UPT Puskesmas;
- c. PPTK DAK Non Fisik Pada Dinas Kesehatan;
- d. PPTK BOK UPT Puskesmas;
- e. Bendahara Pengeluaran;
- f. Pembantu Bendahara Pengeluaran;
- g. Bendahara Pengeluaran Pembantu UPT Puskesmas; dan
- h. Tim Satker DAK Non Fisik pada Dinas Kesehatan.

Pasal 9

- (1) Kepala Dinas Kesehatan selaku PA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf a mempunyai tugas menetapkan Tim Satuan Kerja DAK Non Fisik selaku pelaksana kegiatan DAK Non Fisik pada Dinas Kesehatan.

- (2) Kepala Dinas Kesehatan selaku PA berwenang dan bertanggung jawab atas tertibnya penatausahaan anggaran DAK Non Fisik yang dialokasikan pada Perangkat Daerah yang dipimpinnya, termasuk melakukan pemeriksaan kas yang dikelola oleh Bendahara Pengeluaran sekurang-kurangnya 1 (satu) kali dalam 3 (tiga) bulan.

Pasal 10

- (1) KPA BOK UPT Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf b mempunyai tugas:
- a. menetapkan PPTK BOK UPT Puskesmas dan staf teknis kegiatan BOK;
 - b. mengelola anggaran yang dikuasakan oleh PA;
 - c. menandatangani surat perintah membayar-tambah uang (SPM-TU); dan
 - d. mengawasi pelaksanaan anggaran yang dikuasakan oleh PA.
- (2) KPA BOK UPT Puskesmas berwenang dan bertanggung jawab atas tertibnya penatausahaan anggaran BOK yang dialokasikan, termasuk melakukan pemeriksaan kas yang dikelola oleh Bendahara Pengeluaran sekurang-kurangnya 1 (satu) kali dalam 3 (tiga) bulan.

Pasal 11

PPTK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf c dan d mempunyai tugas :

- a. menyusun kebutuhan barang/jasa dan rencana jadwal pelaksanaan kegiatan serta mengkoordinasikannya dengan panitia pengadaan untuk pelaksanaan kegiatan pengadaan barang/jasa;
- b. mengendalikan pelaksanaan kegiatan;
- c. melaporkan perkembangan pelaksanaan kegiatan;
- d. menyiapkan dokumen anggaran atas beban pengeluaran pelaksanaan kegiatan;
- e. bertanggung jawab atas pencapaian target, sasaran dan manfaat kegiatan yang dikendalikannya;
- f. membantu menyiapkan perjanjian/kontrak dengan pihak penyedia barang/jasa;

- g. melaporkan pelaksanaan/penyelesaian kegiatan yang menjadi tanggung jawab pelaksana kegiatan kepada PA dan / atau KPA; dan
- h. menyiapkan berita acara serah terima aset dan / atau hasil pekerjaan kepada PA atau KPA atau yang pelaporannya disampaikan kepada Bupati setelah kegiatan dinyatakan selesai.

Pasal 12

Bendahara Pengeluaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf e mempunyai tugas :

- a. menguji kebenaran dan kelengkapan dokumen pertanggungjawaban; dan
- b. menatausahakan pengelolaan keuangan DAK Non Fisik.

Pasal 13

Pembantu Bendahara Pengeluaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf f mempunyai tugas membantu Bendahara Pengeluaran dalam menatausahakan pengelolaan keuangan di Dinas.

Pasal 14

Bendahara Pengeluaran Pembantu UPT Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf g mempunyai tugas menyimpan, membayarkan, menatausahakan dan mempertanggungjawabkan pengeluaran uang BOK Puskesmas.

Pasal 15

- (1) Tim Satker DAK Non Fisik pada Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf h terdiri dari Ketua, Sekretaris dan anggota yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan selaku PA.
- (2) Tim Satker DAK Non Fisik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas :
 - a. melaksanakan kegiatan DAK Non Fisik Dinas Kesehatan sesuai dengan kewenangannya;
 - b. mengendalikan pelaksanaan kegiatan;

- c. melaporkan perkembangan pelaksanaan kegiatan;
- d. mengesahkan dokumen pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan DAK Non Fisik; dan
- e. mengelola keuangan Satuan Kerja pada Dinas Kesehatan

- (3) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Tim Satker DAK Non Fisik bertanggungjawab kepada PA melalui PPTK.

BAB V

MEKANISME PENYALURAN, PENCAIRAN DAN PERTANGGUNGJAWABAN KEUANGAN DANA ALOKASI KHUSUS

Pasal 16

- (1) Penyaluran DAK Non Fisik kepada UPT Puskesmas dilaksanakan secara semesteran dengan ketentuan :
- a. semester 1 (satu) paling cepat bulan Februari; dan
 - b. semester 2 (dua) paling cepat bulan Juli.
- (2) Penyaluran DAK Non Fisik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan masing-masing sebesar 50 % (lima puluh persen) dari pagu alokasi.
- (3) Bunga DAK Non Fisik merupakan pendapatan daerah dan harus disetor ke Kas Daerah setiap akhir bulan.

Pasal 17

- (1) Pencairan DAK Non Fisik pada Puskesmas dilaksanakan paling lama 14 (empat belas) hari kerja setelah Pemerintah Daerah menerima permintaan penyaluran dana BOK dari Kepala UPT Puskesmas.
- (2) Pencairan DAK Non Fisik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan :
- a. untuk BOK UKM sekunder, dukungan manajemen (DUKMAN) BOK dan Jampersal, BOK Puskesmas dan Akreditasi Puskesmas melalui SPP/SPM/SP2D TU/LS;
 - b. Distribusi obat dan e-logistik serta Jampersal melalui mekanisme SPP/SPM/SP2D GU/LS.

- (3) Pencairan dana BOK UKM sekunder, dukungan manajemen (DUKMAN) BOK dan Jampersal, BOK Puskesmas dan Akreditasi Puskesmas melalui mekanisme SPP/SPM/SP2D TU dengan ketentuan batas setor sisa dana TU paling lambat 3 (tiga) bulan.

Pasal 18

- (1) Pertanggungjawaban keuangan DAK Non Fisik dilakukan oleh PA, Bendahara Pengeluaran, PPTK, dan Pembantu Bendahara Pengeluaran.
- (2) Pertanggungjawaban keuangan BOK pada UPT Puskesmas dilakukan oleh KPA, Bendahara Pengeluaran Pembantu UPT Puskesmas dan PPTK.
- (3) Dokumen pertanggungjawaban DAK Non Fisik disimpan oleh masing-masing pelaksana/pengelola.

BAB VI

PEMBINAAN, PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 19

Dinas Kesehatan melakukan pembinaan teknis DAK Non Fisik di Daerah.

BAB VII

PELAPORAN

Pasal 20

- (1) Tim Satker DAK Non Fisik menyampaikan laporan realisasi penyerapan dan laporan realisasi penggunaan DAK Non Fisik kepada Kepala Dinas Kesehatan secara triwulan dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. untuk triwulan I paling lambat tanggal 5 April;
 - b. untuk triwulan II paling lambat tanggal 5 Juli;
 - c. untuk triwulan III paling lambat tanggal 5 Oktober;dan
 - d. untuk triwulan IV paling lambat tanggal 7 Januari.

- (2) Setelah menerima laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Dinas Kesehatan menyampaikan laporan realisasi penyerapan dan laporan realisasi penggunaan DAK Non Fisik kepada Bupati secara triwulan dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. untuk triwulan I paling lambat tanggal 10 April;
 - b. untuk triwulan II paling lambat tanggal 10 Juli;
 - c. untuk triwulan III paling lambat tanggal 10 Oktober;
dan
 - d. untuk triwulan IV paling lambat tanggal 10 Januari tahun anggaran berikutnya.
- (3) Jenis Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. laporan triwulan yang memuat jenis kegiatan, lokasi kegiatan, realisasi keuangan, realisasi fisik dan permasalahan dalam pelaksanaan kegiatan;
 - b. laporan rutin bulanan capaian program sesuai indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan; dan
 - c. laporan tahunan DAK Non Fisik yang memuat hasil kinerja 1 (satu) tahun meliputi realisasi keuangan, realisasi fisik, dan capaian program.
- (4) Format Laporan Realisasi Penyerapan dan Laporan Realisasi penggunaan DAK Non Fisik sebagaimana tersebut dalam Lampiran IV Peraturan Bupati ini.

Pasal 21

Dengan diundangkannya Peraturan Bupati ini, maka peraturan Bupati Karanganyar Nomor 8 Tahun 2018 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pengelolaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

BAB VIII
PENUTUP

Pasal 22

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Karanganyar
pada tanggal 16 Januari 2019

BUPATI KARANGANYAR,

ttd

JULIYATMONO

Diundangkan di Karanganyar
Pada tanggal 16 Januari 2019

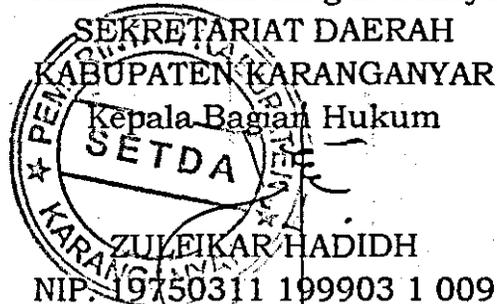
Pt. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KARANGANYAR

ttd

SUTARNO

BERITA DAERAH KABUPATEN KARANGANYAR TAHUN 2019 NOMOR 13

Salinan sesuai dengan aslinya



LAMPIRAN I
PERATURAN BUPATI KARANGANYAR
NOMOR 13 TAHUN 2019
TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN
PENGELOLAAN DANA ALOKASI
KHUSUS NON FISIK BIDANG
KESEHATAN

PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA BANTUAN OPERASIONAL
KESEHATAN

A. Latar Belakang

BOK merupakan 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. BOK diarahkan untuk mendekatkan petugas kesehatan kepada masyarakat dan memberdayakan masyarakat melalui mobilisasi kader kesehatan untuk berperan aktif dalam pembangunan kesehatan yang dilakukan melalui pendekatan keluarga.

Pemanfaatan BOK pada tahun 2019 digunakan untuk membiayai operasional puskesmas, dukungan Manajemen BOK dan Jampersal, peningkatan peran Dinas Kesehatan sebagai fasilitas rujukan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) sekunder, menunjang kegiatan distribusi obat, vaksin dan Bahan Medis Habis Pakai ke UPT Puskesmas, pemanfaatan aplikasi logistic obat dan Bahan Medis Habis Pakai secara elektronik. Dalam pengelolaannya BOK menggunakan mekanisme APBD.

B. Tujuan

1) Tujuan Umum

a. BOK Puskesmas

Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat utamanya promotif dan preventif di wilayah kerja UPT Puskesmas;

b. BOK UKM Sekunder

Meningkatkan fungsi rujukan upaya kesehatan masyarakat sekunder dalam mendukung pelayanan upaya kesehatan masyarakat primer di UPT Puskesmas.

c. Dukungan Manajemen (DUKMAN) Satker BOK dan Jampersal

Mewujudkan pengelolaan BOK dan Jampersal tingkat Kabupaten yang baik, transparan dan akuntabel.

2) Tujuan Khusus

a. BOK Puskesmas

- 1) Menyelenggarakan pelayanan promotive dan preventif utamanya di luar gedung UPT Puskesmas;
- 2) Menyelenggarakan fungsi manajemen UPT Puskesmas; dan
- 3) Menyelenggarakan pemberdayaan masyarakat di wilayah kerja UPT Puskesmas.

b. BOK UKM Sekunder

- 1) Menyelenggarakan fungsi rujukan upaya kesehatan masyarakat dari dan ke UPT Puskesmas; dan
- 2) Menyelenggarakan pembinaan, monitoring dan evaluasi upaya kesehatan masyarakat.

c. Dukungan Manajemen (DUKMAN) Satker BOK dan Jampersal

- 1) Menyelenggarakan pengelolaan BOK yang transparan dan akuntabel
- 2) Menyelenggarakan kegiatan dukungan administrasi pengelolaan; dan
- 3) Menyelenggarakan verifikasi pengelolaan keuangan.

C. Sasaran

1. Dinas Kesehatan.
2. UPT Puskesmas dan jaringannya; dan
3. Instalasi Perbekalan Farmasi.

D. Ruang Lingkup

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

1. BOK untuk puskesmas;
2. BOK untuk fasilitas rujukan upaya kesehatan masyarakat di Dinas Kesehatan;
3. BOK Dukungan Manajemen (DUKMAN) Satker BOK dan Jampersal; dan
4. BOK untuk distribusi obat, vaksin, dan BMHP serta pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik di Instalasi Farmasi.

E. Penggunaan Dana BOK

- 1) Kegiatan BOK Puskesmas;
 - a) Penyelenggaraan kegiatan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK).

b) Penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan masyarakat esensial dan pengembangan di wilayah kerjanya baik di dalam gedung maupun luar gedung. Melalui Posyandu, Posbindu, Pos UKK, Poskestren, UKBM lainnya, kunjungan keluarga, kunjungan sekolah dan pelayanan di luar gedung lainnya. Kegiatan di luar gedung yang diselenggarakan oleh Puskesmas dilaksanakan juga dalam upaya meningkatkan Indeks Keluarga Sehat (IKS) pada Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan keluarga (PIS-PK), serta untuk pemenuhan kebutuhan pendukung kegiatan promotif dan preventif serta pemberdayaan masyarakat. Rincian kegiatan pada tabel I.

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 Pemeliharaan keluarga sehat
			5 Monitoring dan evaluasi pelaksanaan PIS PK
2	Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial		
2.1. Upaya Kesehatan Ibu	1 Pelayanan antenatal/ ANC	1 Pelayanan antenatal	
		2 Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)	
		3 Pemantauan ibu hamil risiko tinggi	
		4 Pelaksanaan kelas ibu	
		5 Kemitraan bidan dukun	
		6 Pelacakan kasus kematian ibu termasuk otopsi verbal	
		7 Pembinaan pelayanan kesehatan ibu	
2.2. Upaya Kesehatan Neonatus dan Bayi	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, ASI Eksklusif, 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 Pemantauan kesehatan balita dan anak pra sekolah (pengukuran pertumbuhan, pemantauan perkembangan, pemberian vitamin A, imunisasi)
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 Bulan imunisasi anak sekolah
		5 Pembinaan kesehatan di luar sekolah dan masyarakat
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 Bayi dibawah dua tahun di pos-pos

			<p>pelayanan imunisasi termasuk sweeping jika diperlukan</p>
			<p>3 a Surveilans Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) pelaksanaan imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan</p>
			<p>B Analisis hasil investigasi kasus KIPI pelaksanaan imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan</p>
			<p>4 Forum komunikasi imunisasi dan masyarakat peduli imunisasi</p>
		2 Imunisasi Anak Sekolah (BIAS)	<p>1 Validasi cakupan imunisasi anak sekolah</p>
			<p>2 Pelayanan Imunisasi di sekolah</p>
			<p>3 Surveilans Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) pelaksanaan imunisasi di sekolah</p>
			<p>4 Sosialisasi pelaksanaan imunisasi BIAS kepada guru dan orang tua murid</p>
		3 Pelaksanaan Kampanye Introduksi Vaksin Baru, <i>Crash Program, Backlog Fighting, Drop Out Follow Up (DOFU)</i> , dan Imunisasi Dalam Rangka Penanganan KLB (<i>Outbreak Respon Immunization / ORI</i>)	<p>1 Pendataan Sasaran</p>
			<p>2 Validasi hasil cakupan imunisasi dan <i>Rapid Convenience Assessment (RCA)</i>.</p>
			<p>3 Pembekalan Kader Imunisasi tentang Pelaksanaan imunisasi massal, introduksi vaksin baru, <i>Crash program, Back Lock Fighting (BLF)</i> dan <i>Outbreak Response Immunization (ORI)</i>; strategi komunikasi, pelaksanaan imunisasi, pencatatan dan pelaporan dan lain-lain sesuai kebutuhan di lapangan</p>
			<p>4 A Advokasi/sosialisasi/ lokakarya dengan lintas program dan lintas sektor terkait program imunisasi</p>

		<p>B Rapat koordinasi (internal program dengan lintas program maupun lintas sektor)</p> <p>5 Surveilans Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) pelaksanaan imunisasi massal, introduksi vaksin baru, <i>crash</i> program, <i>back log fighting</i>, dan imunisasi dalam rangka penanganan Kejadian Luar Biasa (<i>outbreak respon immunization / ORI</i>)</p> <p>6 Pembekalan Petugas Imunisasi tentang Teknis Pelaksanaan imunisasi massal, introduksi vaksin baru, <i>Crash</i> program, <i>Back Lock Fighting</i> (BLF), <i>Drop Out Follow Up</i> (DOFU) dan <i>Outbreak Respon Immunization</i> (ORI); Penyuntikan yang aman, strategi komunikasi dan lain-lain sesuai kebutuhan di lapangan.</p> <p>7 Pelayanan Imunisasi di Pos Pelayanan Imunisasi dan <i>sweeping</i>.</p>
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 Perbaikan Gizi Masyarakat	Pendidikan Gizi	1 Sosialisasi, pembinaan, edukasi dan konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)
	Suplementasi Gizi	1 Penyediaan Pemberian Makanan Tambahan pemulihan berbahan baku local
		2 Penyediaan Pemberian Makanan Tambahan penyuluhan berbahan baku local

		3 Pemberian vitamin A pada bayi dan balita, Tablet Tambah Darah Ibu Hamil dan Remaja Putri termasuk sosialisasi dan pembinaan di sekolah
	Surveilans gizi	1 Pemantauan pertumbuhan balita
		2 Screening aktif / pelacakan dan konfirmasi kasus gizi buruk
		3 Surveilans gizi, terutama melalui e-PPGBM (Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat)
2.9 Upaya Kesehatan	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, limbah cair dan limbah medis. Pemeriksaan terdiri dari pengambilan sampel dan pengujian sampel
		3 Orientasi <i>natural leader</i> , Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), penjamah makanan dan kader kesling lainnya
		4 Pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), implementasi HSP di rumah tangga dan sekolah, rencana pengamanan air minum di komunal, <i>Methodology Participatory Assesment Parcipatory Hygiene and Sanitation Transformation</i> (MPA-PHAST) di komunitas pasar rakyat, sekolah dan hotel serta bentuk pemberdayaan masyarakat lainnya
		5 Mewujudkan desa Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (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 paska konstruksi) serta verifikasi Sto[Buang Air Bersah Sembarangan (SBS)
			6 Pembinaan paska pemberdayaan termasuk verifikasi desa yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), desa Stop Buang Air Besar Sembarang (SBS) dan Tempat-
	Lingkungan		Tempat Umum (TTU), Tenaga Pendamping Masyarakat (TPM) yang memenuhi syarat
	2.10 Upaya Promosi Kesehatan	Pelayanan Promosi kesehatan	1 Penyegaran / <i>refreshing</i> , orientasi tenaga kesehatan/kader kesehatan dalam upaya kesehatan secara terpadu termasuk komunikasi perubahan perilaku
			2 Penyuluhan kelompok, penyuluhan massal tentang Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) esensial dan pengembangan
			3 Survei mawas diri, musyawarah masyarakat desa
			4 Advokasi LP LS tingkat desa, kecamatan bidang kesehatan
			5 Penggerakan keluarga/masyarakat untuk mendukung Usaha Kesehatan Masyarakat (UKM)

			<p>esensial dan pengembangan</p> <p>6 Pembinaan/pendampingan masyarakat, kelompok tentang Usaha Kesehatan Masyarakat (UKM) esensial dan pengembangan</p> <p>7 Penggalangan dukungan masyarakat, lintas sektor, dunia usaha</p>
2.11 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, <i>Tuberculosis</i> (TB), Hepatitis pada ibu hamil dan populasi berisiko	
	3 SKD KLB	1 Verifikasi rumor dugaan Kejadian Luar Biasa (KLB)	
		2 Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)	
		3 Pengambilan dan pengiriman spesimen	
	2.12 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> ,	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/ Schistosomiasis	

<p><i>Schistosomiasis</i>, kecacingan, Rabies, Anthrax, Flu Burung, Leptospirosis, Pes, penyakit zoonosa lainnya, dll.)</p>		3 Pelacakan Hasil reaksi minum obat pada POPM Filariasis/Cacingan/ <i>Schistosomiasis</i>
		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/ <i>Schistosomiasis</i>
		2 Pembentukan dan pembekalan kader (POPM Filariasis, Cacingan, <i>Schistosomiasis</i> , Jumantik, 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
	2.13 Pengendalian Vektor	1 Pemetaan dan deteksi vektor
	2 Intervensi pengendalian vektor terpadu	1 Penanganan kejadian ikutan akibat pemberian obat pencegahan masal filariasis 2 Pembentukan dan pembekalan kader

2.14 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 (Penyakit Tidak Menular)
		2 Pendampingan Penderita PTM (Penyakit Tidak Menular)
		3 Surveilans penyakit tidak menular di masyarakat
3 Upaya berhenti merokok	Pemantauan penerapan Kawasan Tanpa Rokok di sekolah	
2.15 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 pengambilan 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
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 : Gangguan Depresi dan Cemas, Gangguan 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

c) Penyelenggaraan fungsi manajemen Puskesmas yang meliputi Perencanaan (P1), Penggerakan Pelaksanaan (P2) melalui lokakarya mini Puskesmas, Pengawasan Pengendalian dan Penilaian (P3) kinerja Puskesmas serta kegiatan koordinasi lintas sector lainnya. Rincian kegiatan sebagaimana tabel II.

Tabel II. Rincian Kegiatan Pemanfaatan BOK
Untuk Pelaksanaan Fungsi Manajemen
Puskesmas

No	Kegiatan	Jenis Kegiatan
1	Manajemen Puskesmas	1 Penyusunan perencanaan Puskesmas/ penyusunan POA
		2 Lokakarya mini Puskesmas bulanan/tribulan
		3 Evaluasi/Penilaian Kinerja
		4 Rapat-rapat lintas program dan lintas sectoral
2	Penyediaan Bahan Pakai Habis	1 Pembelian ATK
		2 Fotocopy/Penggandaan
3	Konsultasi, Pembinaan Teknis	1 Konsultasi ke Kabupaten
		2 Pembinaan teknis ke jaringan, jejaring, UKBM dan isntitusi
3	Sistem Informasi	1 Penggandaan formulir pencatatan dan pelaporan
		2 Pengiriman laporan
		3 Langganan internet/pembelian pulsa internet

- d) Penyelenggaraan kegiatan UKM lainnya yang bersifat prioritas yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan maupun daerah dalam upaya eliminasi/eradikasi/pembasmian penyakit tertentu di daerah lokus yang telah ditetapkan, atau program prioritas lain baik nasional maupun daerah.
- e) Penyelenggaraan kegiatan untuk mendukung intervensi perubahan perilaku program prioritas antara lain edukasi PMBA (Pemberian Makanan Bayi dan Anak), kelas ibu, orientasi tumbuh kembang/SDIDTK (Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang), kegiatan pemberdayaan masyarakat lainnya.
- f) Operasional kegiatan *outbreak* respond/Kejadian Luar Biasa dan kegiatan lainnya yang terkait pencapaian prioritas nasional
- g) Penyediaan tenaga kontrak promosi kesehatan, sanitarian, nutrisisionis, tenaga kesmas lainnya dan tenaga pembantu pengelola keuangan di puskesmas dengan sistem perjanjian kerja. Penetapan maksimal 4 orang tersebut berdasarkan prioritas kebutuhan tenaga dengan kualifikasi persyaratan yang telah ditentukan. Proses penerimaan tenaga dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten, sedangkan ikatan perjanjian kerja ditanda tangani oleh kepala Puskesmas dan tenaga yang bersangkutan.

2) Kegiatan BOK UKM Sekunder

Kegiatan BOK UKM Sekunder digunakan untuk kegiatan antara lain :

- a) Penguatan dan percepatan pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK);
- b) Rujukan pengujian sampel kesehatan masyarakat (Bila UKM primer tidak mampu melakukan pemeriksaan baik tenaga, sarana prasarana maupun teknologi);
- c) Dukungan/ pendampingan pemanfaatan teknologi kesehatan seperti kegiatan pengukuran cemaran lingkungan/zat berbahaya, kalibrasi alat dan lain-lain;
- d) Pembinaan, pendampingan dan bimbingan teknis terpadu UKM primer dan sekunder antara lain Audit Maternal Perinatal, Penyelidikan Epidemiologi, Pelacakan dan Konfirmasi kasus gizi, pendampingan permasalahan kesehatan lain termasuk menghadiri kegiatan minilokakarya Puskesmas;
- e) Kampanye, sosialisasi, advokasi perilaku hidup sehat di tingkat kabupaten dan pemberdayaan masyarakat;
- f) Koordinasi terpadu lintas program/lintas sector

- g) Penyediaan 1 (satu) orang tenaga fasilitator STBM Kabupaten dan dukungan operasionalnya.

Proses penerimaan tenaga dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten, dengan ikatan perjanjian kerja yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan kabupaten dan tenaga yang bersangkutan. Persyaratan kualifikasi tenaga tersebut meliputi :

- a) Berpendidikan minimal D3 Kesehatan Lingkungan;
 - b) Diberikan honor minimal sesuai upah minimum di Kabupaten yang berlaku;
 - c) Kepala Dinas Kabupaten menetapkan target kinerja bulanan secara tertulis (*output based performance*)
 - d) Diberikan hak/fasilitas yang setara dengan staf Dinas Kesehatan Kabupaten lainnya termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan biaya operasional kegiatan sesuai peraturan yang berlaku
 - e) Lama perjanjian kerja tahun anggaran yang berlaku
 - f) Pembiayaan bersumber dari dana BOK Kabupaten
- 3) Kegiatan Dukungan Manajemen Satuan Kerja BOK dan Jampersal
Kegiatan dukungan manajemen pengelolaan BOK dan Jampersal di Kabupaten digunakan untuk membiayai kegiatan satuan kerja BOK dan Jampersal. Rincian kegiatan sebagaimana tabel III.

Tabel II. Rincian Kegiatan Pemanfaatan BOK Untuk Dukungan Manajemen Satuan Kerja BOK dan Jampersal

No	Kegiatan	Jenis Kegiatan
1	Pengelolaan Keuangan Satuan Kerja di kabupaten dan Puskesmas	1 Dukungan administrasi antara lain ATK, penggandaan, pembelian meterai dll
2	Pembinaan Administrasi	1 Rapat/pertemuan koordinasi, sosialisasi, advokasi LP/LS, 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 / pembelian pulsa internet untuk mendukung program prioritas kesehatan termasuk PIS-PK

4) Kegiatan BOK e-logistik dan distribusi obat.

1) 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/Kota ke puskesmas, dapat digunakan untuk:

- (1) Biaya perjalanan dinas/transport bagi petugas Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota ke puskesmas. Kepala Daerah menetapkan ketentuan biaya perjalanan dinas atau transport bagi petugas Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota ke puskesmas;
- (2) Bagi kabupaten pemekaran, dapat digunakan untuk biaya perjalanan dinas/transport petugas Instalasi Farmasi Kabupaten pemekaran ke Instalasi Farmasi Kabupaten induk;
- (3) Biaya bahan bakar serta biaya pengepakan obat dan BMHP;
- (4) Jasa pengiriman melalui pihak ketiga; dan
- (5) 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 Kabupaten 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 SK Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten yang mengacu pada peraturan yang berlaku.

Besaran honor mengacu pada peraturan yang berlaku.

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/Kota (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 BMHP	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 transportasi* Belanja bahan: Peralatan pengepakan: dus, selotip, plastik,dll Honor Output kegiatan: Honorarium tenaga bongkar muat

3	Jasa pengiriman pihak ketiga	Dari IFK ke puskesmas	Dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan pendistribusian obat, vaksin dan BMHP	Belanja bahan: Peralatan pengepakan : dus, selotip, plastik, dll Belanja jasa lainnya: Jasa pengiriman obat, vaksin dan BMHP Honor output kegiatan: Honorarium tenaga bongkar muat
---	------------------------------	-----------------------	--	---

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	Kabupaten	<p>Peserta adalah petugas instalasi farmasi Kabupaten dan petugas puskesmas yang mengelola obat. Jumlah peserta menyesuaikan.</p> <p>Materi (mencakup tapi tidak terbatas pada):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Koordinasi dan evaluasi data obat indikator 2. Koordinasi dan evaluasi LPLPO sebagai data dasar pengisian aplikasi logistik obat dan BMHP 	<p>Belanja bahan: Konsumsi rapat</p> <p>Belanja perjalanan dinas</p>

2	Perjalanan dinas bagi petugas kesehatan Kabupaten untuk melakukan koordinasi sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik ke provinsi	Provinsi	Dilaksanakan 1 hari (diluar perjalanan), 1 orang	Belanja perjadiin biasa: - Transport - Uang harian
3	Biaya langganan internet	Instalasi Farmasi Kabupaten	Biaya internet selama satu tahun, maksimal 6 GB/bulan	Belanja langganan daya dan jasa Langganan internet
4.	Honorarium untuk pengelola sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik	Instalasi Farmasi Kabupaten	Honor pengelola per bulan selama satu tahun	Honor output kegiatan

F. Pengalokasian BOK

Alokasi BOK per Puskesmas ditetapkan melalui SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten.

G. Jenis Pembiayaan

1. BOK Puskesmas

Dana BOK di Puskesmas dimanfaatkan untuk pembiayaan berbagai kegiatan prioritas yang telah ditetapkan oleh Puskesmas. Jenis pembiayaan tersebut meliputi :

- a. Belanja transport petugas kesehatan dan kader serta lintas sector;
- b. Belanja perjanan dinas dalam dan luar daerah bagi ASN dan non ASN;

- c. Belanja pembelian bahan pakai habis;
- d. Belanja material pendukung kegiatan;
- e. Belanja percetakan dan penggandaan;
- f. Belanja makan dan minum rapat;
- g. Belanja kegiatan pertemuan;
- h. Belanja honor tenaga kontrak;
- i. Belanja pemeriksaan sampel;
- j. Belanja jasa pengiriman sampel; dan
- k. Belanja jasa iuran JKN tenaga kontrak di Puskesmas.

Dana BOK tidak dapat dimanfaatkan untuk:

- a. Belanja modal;
- b. Belanja kuratif dan rehabilitative;
- c. Pengadaan obat, vaksin dan alat kesehatan;
- d. Pemeliharaan gedung dan kendaraan;
- e. Belanja retribusi;
- f. Pemeliharaan bangunan, kendaraan, sarana dan prasarana

2. BOK UKM Sekunder

Dana BOK UKM sekunder dimanfaatkan untuk pembiayaan program dan kegiatan meliputi :

- a. Belanja transport local;
- b. Belanja perjanan dinas dalam dan luar daerah bagi ASN dan non ASN;
- c. Belanja pembelian bahan pakai habis;
- d. Belanja material pendukung kegiatan UKM sekunder;
- e. Belanja percetakan dan penggandaan;
- f. Belanja kegiatan pertemuan/*meeting*;
- g. Belanja makan dan minum kegiatan rapat-rapat;
- h. Belanja honor tenaga termasuk fasilitator kesehatan lingkungan di Kabupaten;
- i. Belanja pemeriksaan sampel;
- j. Belanja jasa pengiriman sampel; dan
- k. Belanja iuran JKN untuk tenaga kontrak di Kabupaten.

Dana BOK tidak dapat dimanfaatkan untuk:

- a. Belanja modal;
- b. Belanja retribusi;
- c. Pemeliharaan bangunan, kendaraan, sarana dan prasarana

3. Dukungan Manajemen BOK dan Jampersal

Dana Dukungan Manajemen BOK dan Jampersal dimanfaatkan untuk pembiayaan program dan kegiatan meliputi :

- a. Belanja transport lokal;
- b. Belanja perjalanan dinas dalam dan luar daerah bagi ASN dan non ASN;
- c. Belanja pembelian bahan pakai habis;
- d. Belanja material pendukung kegiatan manajemen;
- e. Belanja percetakan dan penggandaan;
- f. Belanja kegiatan pertemuan/*meeting*;
- g. Belanja makan dan minum kegiatan rapat;

4. Distribusi Obat dan e-logistik

1) Dana Distribusi Obat dimanfaatkan untuk pembiayaan program dan kegiatan meliputi :

- a. Belanja transport bagi petugas Instalasi Perbekalan Farmasi Kabupaten ke Puskesmas;
- b. Biaya bahan bakar atau biaya sewa alat transportasi distribusi obat serta pengepakan obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP). Biaya sewa adalah satu kali hantaran;
- c. Jasa pengiriman melalui pihak ketiga;
- d. Biaya tenaga bongkar muat.

2) Dukungan pemanfaatan system informasi dan aplikasi e-logistik di Instalasi Farmasi Kabupaten digunakan untuk :

- a. Pendampingan manajemen logistik obat dan Bahan Medis Habis Pakai
- b. Biaya perjalanan dinas atau transport bagi petugas Dinas Kesehatan Kabupaten untuk melakukan konsultasi pemanfaatan e-logistik dan BHMP ke provinsi;

- c. Biaya langganan internet dengan kuota maksimal 6 GB/bulan; dan
- d. Honorarium pengelola aplikasi e-logistik.

BUPATI KARANGANYAR

ttd

JULIYATMONO

LAMPIRAN II
PERATURAN BUPATI KARANGANYAR
NOMOR 13 TAHUN 2019
TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN
PENGELOLAAN DANA ALOKASI
KHUSUS NON FISIK BIDANG
KESEHATAN

PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA AKREDITASI PUSKESMAS

Salah satu sasaran pokok pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2015 - 2019 dan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015 - 2019 adalah meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan. Untuk mewujudkan sasaran pokok tersebut maka disusunlah kegiatan peningkatan mutu melalui akreditasi pelayanan kesehatan dengan dukungan Dana Alokasi Khusus Nonfisik (DAK Non Fisik). Agar lebih operasional maka perlu disusun petunjuk teknis pelaksanaan kegiatan peningkatan mutu melalui akreditasi pelayanan kesehatan.

1. Tujuan

a. Tujuan Umum:

Meningkatkan akses pelayanan kesehatan yang bermutu dengan mengutamakan keselamatan pasien dan masyarakat.

b. Tujuan Khusus:

Meningkatkan akses pelayanan kesehatan yang bermutu dengan mengutamakan keselamatan pasien dan masyarakat di Puskesmas

2. Sasaran

Puskesmas melalui Dinas Kesehatan Kabupaten

3. Kebijakan Operasional

a. Persyaratan Umum:

- 1) pemilik/pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan membuat pernyataan komitmen melaksanakan akreditasi pada tahun berjalan;
- 2) pemilik/pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan melampirkan rekomendasi dari Dinas Kesehatan Provinsi untuk melaksanakan akreditasi pada tahun berjalan;
- 3) pemilik/pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan melaporkan progres persiapan akreditasi secara berkala 3 bulan sekali melalui Dinas Kesehatan Provinsi kepada Direktur Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan;

- 4) ketentuan untuk pengalokasian honorarium diatur sebagai berikut:
 - a) Honorarium Narasumber maksimal 3 jam per hari per orang
 - b) Honorarium Narasumber per jam Rp 900.000,00 (sembilan ratus ribu rupiah) sesuai dengan PMK Nomor 32/PMK.02/2018 tentang Standar Biaya Masukan Tahun Anggaran 2019
 - c) Honorarium Moderator per orang per kali sebesar Rp 700.000,00 (tujuh ratus ribu rupiah)
- 5) Memiliki sarana, prasarana, peralatan dan Sumber Daya Manusia sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- 6) Fasilitas pelayanan kesehatan yang siap untuk melaksanakan keseluruhan proses kegiatan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan dapat mengajukan permohonan permintaan narasumber kegiatan kepada Kementerian Kesehatan c.q Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan.

b. Persyaratan Khusus

Akreditasi Puskesmas

- a) Puskesmas sudah teregistrasi di Pusdatin Kementerian Kesehatan RI;
- b) Puskesmas telah memiliki izin untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dari pemerintah Kab/Kota;
- c) Puskesmas memiliki dokter umum;
- d) Kriteria Kepala Puskesmas sesuai peraturan yang berlaku;
- e) Kabupaten yang mengusulkan survei perdana akreditasi Puskesmas diutamakan pada Puskesmas yang telah menyelesaikan pendampingan pada tahun sebelumnya;
- f) Puskesmas yang diusulkan untuk survei ulang (reakreditasi) harus sudah melakukan tindak lanjut terhadap rekomendasi hasil survei sebelumnya dengan melakukan fasilitasi dan pembinaan pasca akreditasi minimal 6 bulan sesuai Surat Edaran Dirjen Nomor: HK.02.02/VI/3973/2017 tentang Pembinaan Mutu dan Akreditasi Puskesmas, dan dilaporkan kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan melalui Dinas Kesehatan Provinsi secara periodik (per 6 bulan) melalui website www.siaf.kemendes.go.id;
- g) Kabupaten menandatangani surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan status akreditasi minimal satu tingkat

lebih tinggi dari status akreditasi sebelumnya pada puskesmas yang diusulkan pendampingan pasca akreditasi. Bagi puskesmas yang status akreditasinya paripurna, harus bisa mempertahankan atau meningkatkan skoring kelulusan, pada puskesmas yang mengusulkan survei ulang (reakreditasi).

- h) Kabupaten menandatangani surat pernyataan kesanggupan untuk melaporkan pendampingan pasca survei melalui aplikasi website www.siaf.kemendes.go.id pada Puskesmas yang diusulkan menu pendampingan pasca survei akreditasi.
- i) Perubahan lokus Puskesmas dari Roadmap yang sudah ditetapkan dapat dilakukan dengan ketentuan:
 - Kecamatan yang diusulkan sudah memiliki Puskesmas tersertifikasi akreditasi, maka bisa dialihkan ke Kecamatan yang belum memiliki Puskesmas tersertifikasi akreditasi.
 - Kecamatan yang diusulkan sudah memiliki Puskesmas tersertifikasi akreditasi, maka bisa dialihkan ke Puskesmas yang berada di daerah terpencil/sangat terpencil/perbatasan, dibuktikan dengan SK Penetapan Bupati/Walikota walaupun di Kecamatan tersebut sudah memiliki Puskesmas tersertifikasi akreditasi.

4. Menu Kegiatan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Menu DAK Nonfisik Akreditasi Puskesmas Tahun Anggaran 2019 terdiri dari:

- 1) Workshop Pendukung Implementasi Akreditasi
- 2) Pendampingan Pra Survei Akreditasi
- 3) Pendampingan Pasca Survei Akreditasi
- 4) Survei Akreditasi Ulang (*Re-Akreditasi*)

5. Pemanfaatan Dana Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Urutan Prioritas Menu DAK Non Fisik Akreditasi Puskesmas

Tahun Anggaran 2019

MENU	URUTAN PRIORITAS
a) Workshop Pendukung Implementasi Akreditasi Puskesmas – Kegiatan Workshop Pemahaman Standar dan Instrumen Akreditasi FKTP Versi 2018 – Kegiatan Workshop Audit Internal dan Tinjauan Manajemen – Kegiatan Workshop Keselamatan Pasien	4
b) Pendampingan Pra Survei Akreditasi	3
c) Pendampingan Pasca Survei Akreditasi	5
d) Survei Akreditasi Perdana	1
e) Survei Ulang Akreditasi (Re-Akreditasi)	2

Adapun penjelasan pola pembiayaan masing-masing menu sebagai berikut:

1. *Workshop* Pendukung Implementasi Akreditasi Puskesmas

Kegiatan ini bertujuan untuk :

- memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada Puskesmas terkait dengan pemenuhan standar akreditasi sehingga Puskesmas dapat melakukan pemenuhan standar akreditasi.
- memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada Puskesmas terkait Audit Internal dan Tinjauan Manajemen, sehingga Puskesmas dapat melakukan Audit Internal dan Tinjauan Manajemen
- memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada Puskesmas terkait Keselamatan Pasien sehingga Puskesmas dapat melakukan Keselamatan Pasien.

Menu *workshop* yang dilaksanakan dapat disesuaikan dengan kebutuhan Puskesmas. Berikut adalah menu yang dapat dijadikan acuan sebagai pilihan :

- 1) *Workshop* Pemahaman Standard dan Instrumen Akreditasi Versi 2018
- 2) *Workshop* Audit Internal dan Tinjauan Manajemen
- 3) *Workshop* Keselamatan Pasien

Kegiatan *Workshop* pendukung implementasi akreditasi puskesmas dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten.

Peserta /sasaran kegiatan terdiri dari :

- 1) Kepala Puskesmas
- 2) Kepala TU
- 3) Penanggung Jawab Administrasi dan Manajemen, Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP), Penanggung Jawab Keselamatan Pasien, Penanggung Jawab Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, Penanggung Jawab Mutu di Puskesmas
- 4) Dokter umum/Dokter Gigi
- 5) Penanggung Jawab UGD
- 6) Penanggung Jawab Rawat Inap
- 7) Penanggung Jawab KIA/Poned
- 8) Penanggung Jawab Pelaksana pelayanan Laboratorium
- 9) Penanggung Jawab Pelaksana pelayanan Kefarmasian

Narasumber :

- 1) Narasumber pada *Workshop* Pemahaman Standar dan Instrumen Akreditasi Versi 2018 adalah Pendamping dan/atau Surveior Akreditasi FKTP yang sudah mengikuti Lokakarya Standar dan Instrumen Akreditasi FKTP Versi 2018 oleh Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI
- 2) Narasumber pada *Workshop* Audit Internal dan Tinjauan Manajemen adalah Tenaga Kesehatan yang sudah memiliki Sertifikat Peningkatan Kemampuan Teknis Bagi Tenaga Kesehatan dalam pelaksanaan Audit Internal dan Tinjauan Manajemen di FKTP yang dikeluarkan oleh Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI
- 3) Narasumber pada *Workshop* Keselamatan Pasien adalah Tenaga Kesehatan yang sudah memiliki Sertifikat Peningkatan Kemampuan Teknis Bagi Tenaga Kesehatan dalam pelaksanaan Keselamatan Pasien yang dikeluarkan oleh Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI

Sesuai amanat Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 Pasal 60 ayat (2) bahwa Penggunaan DAK dilakukan sesuai dengan Petunjuk Teknis Penggunaan DAK, maka Pola pembiayaan kegiatan mengikuti standar biaya yang tercantum pada juknis ini. Rincian kegiatan *Workshop* Pendukung Implementasi Akreditasi Puskesmas sebagai berikut:

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
1.	Workshop Pemahaman Standard dan Instrumen Versi Tahun 2018	Dinas Kesehatan Kab/Kota	<ul style="list-style-type: none"> - Penyampaian materi dilaksanakan selama 3 hari efektif - Untuk Puskesmas yang sulit transportasi dapat menggunakan anggaran perjadi selama 5 hari, 3 hari materi, 1 hari kedatangan dan 1 hari kepulangan) 	<ul style="list-style-type: none"> 1)Belanja bahan: <ul style="list-style-type: none"> - ATK, Fotocopy & Penggandaan - Konsumsi rapat 2)Belanja jasa profesi: <ul style="list-style-type: none"> - Honor narasumber (3 orang @ 3 jam x 3 hari x Rp. 900.000) - Honor Moderator (1 orang @ KL) Rp. 700.000 /KL 3)Belanja perjadi biasa: <ul style="list-style-type: none"> - Transport narasumber - Penginapan narasumber

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
				Belanja Perjadin paket <i>meeting</i> dalam kota: <ul style="list-style-type: none"> - Uang harian - Transport lokal peserta - Paket <i>meeting fullday</i>
2.	<i>Workshop</i> Pelaksanaan Audit Internal dan Tinjauan Manajemen	Dinas Kesehatan Kab/Kota	<ul style="list-style-type: none"> - Penyampaian materi dilaksanakan selama 3 hari efektif - Untuk Puskesmas yang sulit transportasi dapat menggunakan anggaran perjadin selama 5 hari, 3 hari materi, 1 hari kedatangan dan 1 hari kepulangan) 	1)Belanja bahan: <ul style="list-style-type: none"> - ATK, Fotocopy & Penggandaan - Konsumsi rapat 2)Belanja jasa profesi: <ul style="list-style-type: none"> - Honor narasumber (2 orang @ 3 jam x 3 hari x Rp. 900.000) - Honor Moderator (1 orang @ KL) Rp. 700.000 /KL 3)Belanja perjadin biasa: <ul style="list-style-type: none"> - Transport narasumber - Penginapan narasumber

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
				Belanja Perjadin paket <i>meeting</i> dalam kota: - Uang harian - Transport lokal peserta - Paket <i>meeting fullday</i>
3.	<i>Workshop</i> Keselamatan Pasien	Dinas Kesehatan Kab/Kota.	- Penyampaian materi dilaksanakan selama 2 hari efektif - Untuk Puskesmas yang sulit transportasi dapat menggunakan anggaran perjadin selama 4 hari (2 hari materi, 1 hari kedatangan dan 1 hari kepulangan)	1)Belanja bahan: - ATK, Fotocopy & Penggandaan - Konsumsi rapat 2)Belanja jasa profesi: - Honor narasumber (2 orang @ 3 jam x 2 hari x Rp. 900.000) - Honor Moderator (1 orang @ KL) Rp. 700.000 /KL 3)Belanja perjadin biasa: - Transport narasumber - Penginapan narasumber

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
				Belanja Perjadin paket <i>meeting</i> dalam kota: - Uang harian - Transport lokal peserta - Paket <i>meeting fullday</i>

2. Pendampingan Pasca Survei Akreditasi

- a) Kegiatan ini dilaksanakan atas tanggung jawab Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten.
- b) Pelaksana kegiatan ini adalah Tim Pendamping Akreditasi Dinkes Kabupaten yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.
- c) Tim pendamping adalah tenaga kesehatan dengan kriteria memiliki sertifikat pendamping dan / atau surveior akreditasi FKTP sesuai ketentuan yang berlaku. Sasaran Kegiatan adalah Puskesmas yang sudah pernah dilakukan survei dan memiliki sertifikat akreditasi yang masih berlaku.
- d) Tujuan kegiatan dari pendampingan pasca ini adalah membantu Puskesmas untuk melakukan tindak lanjut terhadap rekomendasi hasil survei, melakukan peningkatan mutu layanan secara berkesinambungan, dan mempersiapkan Puskesmas untuk melakukan Re-Akreditasi.
- e) Narasumber adalah Tim Pendamping Akreditasi Dinkes Kabupaten yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten
- f) Pelaksanaan kegiatan pendampingan pasca dilakukan 2 (dua) kali setahun. Bagi Kabupaten yang mengusulkan menu pendampingan pasca akreditasi Puskesmas, maka diharapkan tingkat status akreditasi Puskesmas pada hasil survei ulang akreditasi (re-akreditasi) harus satu tingkat lebih tinggi dari status akreditasi sebelumnya. Bagi Puskesmas yang status akreditasinya paripurna, harus bisa

mempertahankan atau meningkatkan skoring kelulusan, pada Puskesmas yang mengusulkan survei ulang (reakreditasi).

- g) Sesuai amanat Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 Pasal 60 ayat (2) bahwa Penggunaan DAK dilakukan sesuai dengan Petunjuk Teknis Penggunaan DAK, maka Pola pembiayaan kegiatan mengikuti standar biaya yang tercantum pada juknis ini. Rincian kegiatan Pendampingan Akreditasi Puskesmas sebagai berikut:

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
1.	Pendampingan Pasca Survei Akreditasi	Dilakukan pada Puskesmas yang telah tersertifikasi akreditasi oleh Komisi Akreditasi FKTP	Dilaksanakan 2x perPuskesmas @ 3 hari	<p>1) Belanja bahan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ATK, Fotocopy dan Penggandaan - Konsumsi rapat (Disesuaikan dengan SBM APBN tahun 2019) <p>2) Belanja jasa profesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> Honor tim pendamping (1 tim terdiri dari 3 orang @ 3 jam x 3 hari dengan besaran honor sesuai dengan aturan APBD kab. Karanganyar tahun 2019) <p>3) Belanja perjadi biasa</p>

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
				(d disesuaikan dengan SBM APBN Tahun 2019) untuk: - Transport tim pendamping - Penginapan pendamping (tentative)

3. Survei Ulang Akreditasi (Re-Akreditasi)

Kegiatan ini dilaksanakan oleh Dinkes Kabupaten dengan tanggung jawab pelaksanaan kegiatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten yang telah memenuhi ketentuan sebagai berikut :

- a) Adanya surat pernyataan dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten tentang Puskesmas yang akan diusulkan survei ulang akreditasi (*re-akreditasi*) pada tahun 2019.
- b) Tersedianya jadwal pelaksanaan pendampingan pasca akreditasi Puskesmas berdasarkan roadmap akreditasi tahun anggaran 2019.
- c) Puskesmas dengan sertifikat akreditasi yang akan habis masa berlakunya di tahun 2019.

Menu ini diperuntukan hanya untuk Puskesmas yang diusulkan untuk Survei Re-Akreditasi Puskesmas di Tahun Anggaran 2019.

Narasumber kegiatan ini adalah Surveior yang ditugaskan oleh Komisi Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Sesuai amanat Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 Pasal 60 ayat 2 bahwa Penggunaan DAK dilakukan sesuai dengan Petunjuk Teknis Penggunaan DAK, maka Komponen belanja dan Pola pembiayaan kegiatan re-akreditasi mengikuti Standar Biaya Masukan APBN Tahun 2019 yang tercantum dalam juknis ini sebagai berikut :

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
1	Survei Akreditasi Ulang (Reakreditasi)	Puskesmas yang diusulkan reakreditasi	<p>Dilaksanakan 5 hari (termasuk kedatangan dan kepulangan surveior ke lokasi) yang terdiri dari 3 hari survei dan 2 hari kedatangan dan kepulangan.</p> <p>Apabila lokasi di daerah Terpencil/Sangat Terpencil jumlah hari kedatangan dan kepulangan dapat lebih panjang.</p> <p>Keseluruhan hari yang dibutuhkan oleh surveior (kedatangan kepulangan dan survei) ditanggung biayanya oleh Dinas Kesehatan Kabupaten, yang terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Biaya transport surveior (dari tempat asal surveior, selama survei dan pulang kembali ke tempat asal) 	<p>1) Belanja Bahan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ATK, Fotocopy dan Penggandaan - Konsumsi (Disesuaikan dengan SBM APBN tahun 2019) <p>2) Belanja jasa profesi:</p> <p>Honorarium surveior selama 3 hari survei per orang per hari, @ 3 jam, @ Rp 900.000/jam /hari/orang (Besaran honor perjam sesuai honorarium narasumber eselon III kebawah/ yang disetarakan sesuai SBM APBN Tahun 2019)</p>

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
			<ul style="list-style-type: none"> - Biaya penginapan - Uang harian - Honor 	<p>3) Belanja perjalan dalam kota: Transport lokal (untuk tim pendamping)</p> <p>Belanja perjalanan dinas biasa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uang harian surveior selama 3 hari survei ditambah dengan hari kedatangan dan hari kepulangan - Transport surveior dianggarkan minimal dengan menggunakan pesawat antar bandara ibukota provinsi <i>real cost</i> (termasuk alokasi untuk pesawat, kapal laut

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
				dan kendaraan disesuaikan dengan Standar Biaya Masukan APBN tahun 2019, apabila besaran transport tidak terdapat dalam Standar Biaya Masukan APBN maka dapat disesuaikan dengan Standar Biaya APBD) - Penginapan surveior

BUPATI KARANGANYAR,

ttd

JULIYATMONO

LAMPIRAN III
PERATURAN BUPATI KARANGANYAR
NOMOR 13 TAHUN 2019
TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN
PENGELOLAAN DANA ALOKASI
KHUSUS NON FISIK BIDANG
KESEHATAN TAHUN 2019

PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA JAMINAN PERSALINAN

A. Latar Belakang

Sebagai tahun terakhir dari penyusunan peta jalan *Universal Health Coverage* Tahun 2019 diharapkan 95% jumlah penduduk telah memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sehingga terlindung dari risiko finansial apabila mengalami masalah kesehatan termasuk adanya jaminan persalinan dan perawatan bayi baru lahir. Tahun 2019 juga merupakan tahun pertama akan diberlakukannya Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan dengan 12 indikator yang di dalamnya ada indikator pelayanan kehamilan, pelayanan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan bayi baru lahir. Sampai dengan Tahun 2018 prosentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan masih belum mencapai angka optimal pada angka 90% yang diduga diantaranya adalah terkait dengan masalah finansial meliputi ketidakmampuan menyediakan biaya persalinan, ketidakmampuan menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat pertolongan persalinan.

Pemerintah pada Tahun 2019 masih melanjutkan program Jaminan Persalinan sebagai kelanjutan Tahun 2018 dengan tujuan membantu masalah finansial dari masyarakat karena ketidakmampuan menyediakan biaya jasa persalinan dan biaya transportasi untuk menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan untuk pertolongan persalinan khususnya pada sasaran penduduk miskin dan tidak mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Meningkatkan jumlah persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten;
- b. Menurunkan kasus komplikasi pada ibu hamil bersalin dan nifas serta bayi baru lahir.

C. Sasaran

1. Dinas Kesehatan;
2. Rumah Sakit;
3. Puskesmas dan jaringannya (PKD).

D. Kebijakan Operasional

1. Dana Jampersal merupakan Dana Alokasi Khusus Nonfisik yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan yang mencakup semua penerimaan dan pengeluaran dalam rangka mendekatkan akses pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak;
2. Dana Jampersal diarahkan untuk memobilisasi persalinan ke fasilitas kesehatan sehingga dapat melakukan pencegahan dini terhadap terjadinya komplikasi, baik pada saat hamil, dalam persalinan ataupun masa nifas;
3. Penyediaan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) mempertimbangkan sumber daya kesehatan di daerah dan kebutuhan lapangan;
4. Dana Jampersal digunakan untuk membiayai persalinan/perawatan kehamilan risiko tinggi di fasilitas pelayanan kesehatan bagi ibu hamil/bersalin miskin dan tidak mampu yang belum mempunyai jaminan pembiayaan oleh JKN/KIS, atau jaminan kesehatan lainnya;
5. Dana Jampersal digunakan untuk membiayai persalinan/perawatan kehamilan risiko tinggi di fasilitas pelayanan kesehatan bagi ibu hamil/bersalin miskin dan tidak mampu yang belum mempunyai jaminan pembiayaan atau mempunyai kartu tetapi sudah tidak aktif;
6. Penerima bantuan dana jampersal diberikan kepada keluarga miskin yang belum mempunyai jaminan atas rekomendasi Dinas Sosial;
7. Penerima bantuan jampersal wajib menyerahkan persyaratan di fasilitas pelayanan kesehatan maksimal 3x24 jam (tiga kali dua puluh empat jam) hari kerja;
8. Penerima bantuan hanya berlaku di perawatan/pelayanan kelas III sesuai dengan pelayanan bagi penerima bantuan iuran (PBI) dan tidak diperbolehkan naik kelas;
9. Dana Jampersal tidak boleh digunakan untuk membiayai kegiatan yang telah dibiayai melalui dana APBN, APBD, BPJS, maupun sumber dana lainnya;
10. Dinas Kesehatan menghitung kebutuhan pemanfaatan dana Jampersal masing-masing kegiatan untuk wilayah Daerah sesuai dengan prioritas;
11. Dana Jampersal dapat dimanfaatkan sesuai kebutuhan yang diatur dalam juknis, dan sesuai dengan ketersediaan dana;

E. Pembiayaan

1. Pembayaran pelayanan di Rumah Sakit memakai tarif INACBGs;
2. Pembiayaan persalinan di Puskesmas dan jaringannya memakai tarif JKN yang berlaku;
3. Pembayaran kegiatan jampersal menggunakan sistem klaim dari fasilitas pelayanan kesehatan atau penanggungjawab kegiatan jampersal kepada bendahara yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan, kecuali untuk membiayai/membayar sewa Rumah Tunggu Kelahiran (RTK).
4. Penerima bantuan Jampersal tidak diperbolehkan naik kelas dengan biaya sendiri dan harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada Penerima Bantuan Iuran (PBI).

F. Ruang Lingkup Kegiatan Jampersal

Ruang lingkup Jampersal di Kabupaten Karanganyar meliputi:

1. Rujukan persalinan dari rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten;
2. Sewa dan operasional Rumah Tunggu Kelahiran (RTK);
3. Pelayanan kasus komplikasi dan risiko tinggi pada ibu hamil, pertolongan persalinan, ibu nifas, KB paska persalinan dan perawatan bayi baru lahir, skrining hipotiroid neonatal; serta perawatan bayi baru lahir (0-28 hari) yang bermasalah; dan
4. Belanja dukungan manajemen.

G. Penggunaan Dana Jampersal

Dana jampersal dipergunakan untuk kegiatan :

1. Rujukan (pergi dan pulang) ibu hamil/bersalin/nifas ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai kompetensi pertolongan persalinan meliputi:
 - a. Rujukan ibu hamil/bersalin/nifas risiko tinggi atau komplikasi atas indikasi medis meliputi :
 - 1) Rujukan dari rumah ibu hamil, Ibu Bersalin, Ibu nifas ke Rumah Tunggu Kelahiran (RTK);
 - 2) Rujukan dari rumah ibu hamil, Ibu Bersalin, Ibu nifas ke fasilitas pelayanan kesehatan primer dan atau ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/tersier;
 - 3) Rujukan dari Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) ke fasilitas pelayanan kesehatan primer dan atau ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/tersier;

- 4) Rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan primer ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/tersier.
 - b. Rujukan Bayi Baru lahir (0–28 hari) risiko tinggi atau komplikasi atas indikasi medis meliputi:
 - 1) Rujukan dari rumah bayi baru lahir dan bayi ke fasilitas pelayanan kesehatan primer dan atau ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/tersier;
 - 2) Rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan primer ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/tersier;
 - c. Rujukan balik dari fasilitas pelayanan kesehatan primer atau fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/tersier ke Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) baik untuk ibu hamil, ibu nifas, dan bayi.
2. Sewa dan Operasional Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) termasuk makan dan minum bagi pasien, keluarga pendamping dan petugas kesehatan/kader.
 3. Pertolongan persalinan, perawatan kehamilan risiko tinggi, ibu nifas resiko tinggi, bayi baru lahir dan bayi yang mengalami komplikasi atas indikasi medis di fasilitas pelayanan kesehatan primer maupun sekunder/tersier, dan pelayanan KB paska persalinan dengan kontrasepsi disediakan BKKBN.
 4. Dukungan manajemen/pengelolaan Jampersal Dinas Kesehatan.
Dana Jampersal dapat digunakan oleh pengelola Jampersal tingkat kabupaten untuk kegiatan pengelolaan keuangan, sosialisasi, verifikasi klaim, survei dan kontrak RTK, pembinaan, pendampingan petugas kesehatan, dan dukungan administrasi.

H. Pemanfaatan Dana Jampersal

Dana Jampersal dapat dimanfaatkan untuk:

1. Transport lokal atau perjalanan dinas petugas kesehatan termasuk kader;
2. Sewa mobil/sarana transportasi rujukan, dengan ketentuan:
 - a. mobil/sarana transportasi adalah kendaraan yang berupa ambulans swasta dan kendaraan jenis lainnya yang diperuntukkan melakukan rujukan penderita
 - b. sewa mobil/sarana transportasi adalah biaya operasional penggunaan kendaraan yang diperuntukkan merujuk penderita;

3. Operasional Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) mencakup:
 - a. Sewa rumah (langganan air, listrik, alat rumah tangga, dan alat kebersihan);
 - b. Makan dan minum bagi ibu hamil dan pendamping yang ada di RTK.
 4. Jasa pemeriksaan, perawatan, dan pertolongan persalinan;
 5. Jasa pemeriksaan dan pengiriman sampel Skrining Hipotiroid Neonatal (SHK);
 6. Honor non PNS;
 7. Penyelenggaraan rapat, pertemuan, sosialisasi;
 8. Penyediaan barang habis pakai;
 9. Belanja pencetakan dan penggandaan.
- I. Dana Jampersal tidak boleh dimanfaatkan untuk belanja tidak langsung, belanja modal, pembelian obat dan vaksin, bayar iuran/premi.
- J. Prosedur Pemanfaatan Dana Jampersal di Rumah Sakit dan Puskesmas
1. Rumah Sakit yang memberi Pelayanan Jampersal yaitu: RSUD Karanganyar, RSUD Surakarta, dan RSUD Dr. Moewardi.
 2. Puskesmas yang memberikan Pelayanan Jampersal adalah semua Puskesmas
 3. Prosedur untuk mendapatkan pelayanan Jampersal
 - a. Bidan desa menemukan ibu hamil risiko tinggi, keluarga miskin, dan tidak mempunyai Jaminan Kesehatan
 - b. Bidan desa melakukan check di Aplikasi Pcare BPJS apakah sudah terdaftar dalam BPJS
 - c. Bidan desa melaporkan data ibu hamil risiko tinggi, keluarga miskin, dan tidak mempunyai Jaminan Kesehatan ke Dinas Kesehatan
 - d. Puskesmas memberikan surat pengantar ke Dinas Sosial kepada keluarga
 - e. Keluarga meminta Surat Rekomendasi ke Dinas Sosial
 - f. Fotocopy Surat Rekomendasi dari Dinas Sosial diserahkan ke Bidan desa
 - g. Bidan Desa mengajukan Surat Keterangan Jampersal ke Dinas Kesehatan dengan membawa Fotocopy Surat Rekomendasi dari Dinas Sosial
 - h. Bidan Desa mendapat 1 paket Surat Keterangan Jampersal yang terdiri dari: Surat Keterangan Jampersal untuk ANC, persalinan, PNC, dan Bayi
 - i. Untuk pelayanan persalinan, pasien membawa Surat Keterangan Jampersal untuk Persalinan yang asli

- j. Untuk pelayanan ANC, PNC, dan Bayi, pasien membawa Fotocopy Surat Keterangan Jampersal untuk ANC, PNC, dan Bayi & harus disyahkan oleh Bidan Desa setiap akan melakukan pemeriksaan ke Fasyankes.

BUPATI KARANGANYAR,

ttd

JULIYATMONO

III	Akreditasi Puskesmas											
1	Bimbingan Teknis											
2	...dst											
IV	Jaminan Persalinan											
1	Operasional Rumah Tunggu Kelahiran											
2	... dst											
	Total											
V	Akreditasi labkesda											
1												

Tempat ...
Tanggal ...
Mengetahui,
Kepala Dinas
(.....)
NIP.

Kodefikasi Masalah:

Kode	Masalah
1	Permasalahan terkait dengan Peraturan Menteri Keuangan (PMK)
2	Permasalahan terkait dengan Petunjuk Teknis
3	Permasalahan terkait dengan Rencana Kerja dan Anggaran SKPD
4	Permasalahan terkait dengan DPA-SKPD
5	Permasalahan terkait dengan SK Penetapan Pelaksana Kegiatan
6	Permasalahan terkait dengan Pelaksanaan Tender Pekerjaan Kontrak
7	Permasalahan terkait dengan Persiapan Pekerjaan Swakelola
8	Permasalahan terkait dengan Penerbitan SP2D
9	Permasalahan terkait dengan Pelaksanaan Pekerjaan Kontrak
10	Permasalahan terkait dengan Pelaksanaan Pekerjaan Swakeola

Keterangan

- 1 Pelaksana DAK adalah SKPD provinsi terkait yang bertanggung jawab terhadap bidang DAK masing-masing
- 2 Bidang DAK sesuai dengan Peraturan Menteri Keuangan (PMK)
- 3 Jenis Kegiatan sesuai dengan Petunjuk Teknis masing-masing bidang DAK
- 4 Kolom 18 diisi dengan masalah-masalah yang terjadi d lapangan yang terkait dengan kode masalah yang tersedia
- (*) Satuan penerima manfaat disesuaikan dengan kegiatan di masing-masing bidang DAK

Tempat ..., Tanggal ...

Kepala Biro/Dinas/Bagian ...

1)

(tanda tangan asli dan stempel basah)

Nama ...

NIP. ...

3.REKAPITULASI

SURAT PERINTAH PENCAIRAN DANA (SP2D) YANG DITERBITKAN
UNTUK PENYALURAN DANA ...
SEMESTER/TRIWULAN ... TAHUN ANGGARAN ...

No	SP2D		Nilai (Rp.)	Ket.
	Nomor	Tanggal		
	Jumlah			

Tempat ..., Tanggal ...

Kepala Biro/Dinas/Bagian ...

1)

(tanda tangan asli dan stempel
basah)

Nama ...

NIP. ...

1) Diisi sesuai nomenklatur instansi
pengelola keuangan

BUPATI KARANGANYAR,

ttd

JULIYATMONO