



BUPATI KARANGANYAR PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN BUPATI KARANGANYAR
NOMOR 8 TAHUN 2018
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, Puskesmas, dan Laboratorium Kesehatan
- c. bahwa guna meningkatkan mutu pelaksanaan, efisiensi dan efektifitas pengelolaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan pada Dinas Kesehatan dan 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 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
5. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
6. 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);
7. 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);
8. 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);

9. 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);
10. 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;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktek Mandiri Dokter dan Tempat Praktek Mandiri Dokter Gigi;
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2016 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Barang Milik Daerah;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2017 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2018;
15. Peraturan Bupati Karanganyar Nomor 105 Tahun 2017 tentang Sistem dan Prosedur Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2017 Nomor 105);

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 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. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang selanjutnya disingkat dengan APBN adalah rencana keuangan tahunan pemerintah negara yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat.

8. 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.
9. Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut DAK Bidang Kesehatan adalah dana yang dialokasikan dalam APBN kepada Daerah dengan tujuan untuk membantu mendanai kegiatan yang merupakan urusan Daerah sesuai dengan prioritas.
10. Dana Alokasi Khusus Non Fisik yang selanjutnya disebut DAK Non Fisik Bidang Kesehatan adalah dana yang dialokasikan dalam APBN kepada Daerah dengan tujuan untuk membantu mendanai kegiatan yang berupa BOK, Akreditasi Puskesmas, Akreditasi Rumah Sakit, Akreditasi Laboratorium Kesehatan Daerah dan Jaminan Persalinan (Jampersal).
11. Akreditasi Puskesmas adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah memenuhi standar akreditasi.
12. Akreditasi laboratorium kesehatan daerah yang selanjutnya disebut akreditasi Labkesda adalah suatu pengakuan yang diberikan oleh departemen kesehatan kepada laboratorium kesehatan yang telah memenuhi standar yang telah ditetapkan.
13. 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 (RTK).

14. Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKBM adalah salah satu wujud nyata peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan.
15. 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).
16. 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.
17. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu kepala daerah pada Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Unsur Pemerintah yang menjadi kewenangan Daerah.
18. Pengguna Anggaran yang selanjutnya disingkat PA adalah pejabat pemegang kewenangan penggunaan anggaran untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsi Perangkat Daerah yang dipimpinnya.
19. Kuasa Pengguna Anggaran yang selanjutnya disingkat KPA adalah Pejabat Pelaksana Program dan Kegiatan Perangkat Daerah dan bertanggungjawab kepada pejabat PA.
20. 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.

21. 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.
22. 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.
23. 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.
24. Tim Pendamping Akreditasi adalah Pegawai Negeri Sipil yang telah tersertifikasi pelatihan pendamping akreditasi dan ditetapkan dengan Surat Keputusan Kepala Perangkat Daerah selaku Pengguna Anggaran.

BAB II

ASAS DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Pengelolaan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan dilaksanakan berdasarkan asas :
 - a. tertib;
 - b. taat;
 - c. efektif;
 - d. efisien;
 - e. ekonomis;
 - f. transparan;
 - g. tanggung jawab;
 - h. keadilan;
 - i. kepatutan; dan
 - j. manfaat untuk masyarakat.

- (2) Asas tertib sebagaimana dimaksud pada huruf a adalah bahwa DAK Bidang Kesehatan dikelola secara tepat waktu dan tepat guna yang didukung dengan bukti administrasi yang dapat dipertanggungjawabkan.
- (3) Asas taat sebagaimana dimaksud pada huruf b adalah bahwa pengelolaan DAK Bidang Kesehatan harus berpedoman pada peraturan perundang-undangan yang berlaku, terkait statusnya sebagai uang negara/Daerah.
- (4) Asas efektif sebagaimana dimaksud pada huruf c merupakan pencapaian hasil program dengan target yang telah ditetapkan, dengan cara membandingkan masukan dengan keluaran.
- (5) Asas efisien sebagaimana dimaksud pada huruf d merupakan pencapaian keluaran yang maksimum dengan masukan tertentu atau penggunaan masukan terendah untuk mencapai keluaran tertentu.
- (6) Asas ekonomis sebagaimana dimaksud pada huruf e berarti mendapatkan masukan dengan kualitas dan kuantitas tertentu pada tingkat harga yang terendah dan keluaran yang standar.
- (7) Asas transparan sebagaimana dimaksud pada huruf f merupakan prinsip keterbukaan yang memungkinkan setiap pihak termasuk masyarakat untuk mengetahui dan mendapatkan akses informasi seluas-luasnya tentang DAK Non Fisik Bidang Kesehatan.
- (8) Asas tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada huruf g merupakan perwujudan kewajiban seseorang untuk mempertanggungjawabkan pengelolaan dan pengendalian sumber daya dan pelaksanaan kebijakan yang dipercayakan kepadanya dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditetapkan.
- (9) Asas keadilan sebagaimana dimaksud pada huruf h adalah keseimbangan pembagian kewenangan dan pendanaan atau keseimbangan pembagian hak dan kewajiban berdasarkan pertimbangan yang obyektif, sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

- (10)Asas kepatutan sebagaimana dimaksud pada huruf i bahwa tindakan atau suatu sikap yang dilakukan dengan wajar dan proporsional, seiring dengan nilai-nilai yang berlaku pada lingkungan masyarakat setempat.
- (11)Asas manfaat untuk masyarakat sebagaimana dimaksud pada huruf j bahwa DAK Non Fisik Bidang Kesehatan diutamakan untuk pemenuhan kebutuhan operasional Puskesmas, berdasarkan skala prioritas.

Pasal 3

Pengelolaan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan 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

RUANG LINGKUP

Pasal 4

Pemanfaatan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan meliputi kegiatan :

- a. BOK;
- b. Akreditasi Puskesmas;
- c. Jampersal;

- d. Akreditasi Labkesda; dan
- e. Distribusi obat dan e-logistik.

Pasal 5

- (1) Kegiatan BOK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a meliputi :
 - a. BOK untuk Puskesmas;
 - b. BOK untuk Dinas Kesehatan;
- (2) Pengelolaan dan pemanfaatan dana BOK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran I Peraturan Bupati ini.

Pasal 6

- (1) Kegiatan Akreditasi Puskesmas sebagaimana dimaksud Pasal 4 huruf b meliputi :
 - a. *workshop* Pendukung Implementasi Akreditasi Puskesmas;
 - b. pendampingan Akreditasi Puskesmas; dan
 - c. survei Akreditasi Puskesmas.
- (2) 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 Rumah Tunggu Kelahiran (RTK);
 - c. pelayanan kasus komplikasi dan risiko tinggi pada ibu hamil, pertolongan persalinan, KB paska persalinan dan perawatan bayi baru lahir; dan
 - d. belanja dukungan manajemen.
- (2) Pengelolaan dan pemanfaatan dana Jampersal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran III Peraturan Bupati ini.

Pasal 8

Kegiatan Akreditasi Labkesda sebagaimana dimaksud Pasal 4 huruf d meliputi :

- a. persiapan akreditasi melalui kegiatan workshop akreditasi;
- b. bimbingan teknis akreditasi; dan
- c. survey akreditasi.

Pasal 9

Kegiatan Distribusi obat dan e-logistik sebagaimana dimaksud pasal 4 huruf e meliputi kegiatan distribusi obat, vaksin dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) serta dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik di Instalasi Perbekalan Farmasi.

BAB IV

PENGELOLAAN KEUANGAN DAK NON FISIK BIDANG KESEHATAN

Pasal 10

Struktur organisasi pengelola keuangan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan 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 BOK;
- g. Pembantu Bendahara Pengeluaran Jampersal;
- h. Pembantu Bendahara Pengeluaran Akreditasi Puskesmas;
- i. Pembantu Bendahara Pengeluaran Akreditasi Labkesda;
- j. Bendahara Pengeluaran BOK UPT Puskesmas;
- k. Satuan Kerja BOK pada Dinas Kesehatan; dan
- l. Tim Pengelola Jampersal pada Dinas Kesehatan.

Pasal 11

- (1) Kepala Dinas Kesehatan selaku PA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf a mempunyai tugas menetapkan Satuan Kerja dan Tim Pengelola DAK Non Fisik Bidang Kesehatan 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 Bidang kesehatan 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 12

- (1) KPA BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 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 – langsung (SPM-LS) dan surat perintah membayar – tambah uang (SPM-TU); dan
 - d. mengawasi pelaksanaan anggaran yang dikuasakan oleh PA.
- (2) KPA BOK 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 13

PPTK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 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 14

Bendahara Pengeluaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf e mempunyai tugas menerima, menyimpan, membayarkan, menatausahakan dan mempertanggungjawabkan pengeluaran uang.

Pasal 15

Pembantu Bendahara Pengeluaran BOK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf f mempunyai tugas membantu Bendahara Pengeluaran dalam menatausahakan pengelolaan keuangan BOK.

Pasal 16

Pembantu Bendahara Pengeluaran Jampersal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf g mempunyai tugas membantu Bendahara Pengeluaran dalam menatausahakan pengelolaan keuangan Jampersal.

Pasal 17

Pembantu Bendahara Pengeluaran Akreditasi Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam pasal 10 huruf h mempunyai tugas membantu Bendahara Pengeluaran dalam menatausahakan pengelolaan keuangan Akreditasi Puskesmas.

Pasal 18

Pembantu Bendahara Pengeluaran Akreditasi Laboratorium Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud dalam pasal 10 huruf i mempunyai tugas membantu Bendahara Pengeluaran dalam menatausahakan pengelolaan keuangan Akreditasi Laboratorium Kesehatan Daerah.

Pasal 19

Bendahara Pengeluaran BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf j mempunyai tugas menerima, menyimpan, membayarkan, menatausahakan dan mempertanggungjawabkan pengeluaran uang BOK Puskesmas.

Pasal 20

- (1) Satuan Kerja BOK Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf k terdiri dari Ketua, Sekretaris dan anggota yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan selaku PA.
- (2) Satuan Kerja Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas :

- a. melaksanakan kegiatan BOK Dinas Kesehatan sesuai dengan kewenangannya;
- b. mengendalikan pelaksanaan kegiatan;
- c. melaporkan perkembangan pelaksanaan kegiatan;
- d. mengesahkan dokumen pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan BOK Dinas Kesehatan; dan
- e. mengelola keuangan Satuan Kerja, pada Dinas Kesehatan dan bertanggungjawab kepada PA melalui PPTK.

Pasal 21

- (1) Tim Pengelola Jampersal pada Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf l terdiri dari Ketua, Sekretaris dan anggota yang ditetapkan dengan Keputusan PA.
- (2) Tim Pengelola Jampersal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas :
 - a. melaksanakan kegiatan Jampersal Dinas Kesehatan sesuai dengan kewenangannya;
 - b. mengendalikan pelaksanaan kegiatan;
 - c. melaporkan perkembangan pelaksanaan kegiatan;
 - d. mengesahkan dokumen pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan Jampersal Dinas Kesehatan; dan
 - e. mengelola keuangan Satuan Kerja, pada Dinas Kesehatan dan bertanggungjawab kepada PA melalui PPTK.

BAB V

MEKANISME PENYALURAN, PENCAIRAN DAN PERTANGGUNGJAWABAN KEUANGAN DANA ALOKASI KHUSUS

Pasal 22

- (1) Penyaluran DAK Non Fisik Bidang Kesehatan kepada 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 Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan masing-masing sebesar 50 % (lima puluh persen) dari pagu alokasi.
 - (3) Bunga Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan merupakan Pendapatan Daerah dan harus disetor ke Kas Daerah setiap akhir bulan.

Pasal 23

- (1) Pencairan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan pada Puskesmas dilaksanakan paling lama 14 hari kerja setelah Pemerintah Daerah menerima permintaan penyaluran dana BOK dari Kepala Puskesmas.
- (2) Pencairan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan ketentuan :
 - a. BOK, Akreditasi Labkesda, Akreditasi Puskesmas melalui SPP/SPM/SP2D TU;
 - b. Distribusi obat dan e-logistik serta jampersal melalui mekanisme SPP/SPM/SP2D GU/LS.
- (3) Pencairan dana BOK, akreditasi Labkesda dan Akreditasi Puskesmas, melalui mekanisme SPP/SPM/SP2D TU dengan ketentuan batas setor sisa dana TU paling lambat 3 (tiga) bulan.

Pasal 24

- (1) Pertanggungjawaban keuangan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan pada Dinas Kesehatan dan UPT Labkesda dilakukan oleh PA, Bendahara Pengeluaran, PPTK, dan Pembantu Bendahara Pengeluaran.
- (2) Pertanggungjawaban keuangan BOK pada Puskesmas dilakukan oleh KPA, Bendahara Pengeluaran BOK Puskesmas dan PPTK.

- (3) Dokumen pertanggungjawaban DAK Non Fisik Bidang Kesehatan disimpan oleh masing-masing pelaksana/pengelola.

BAB VI

MONITORING, EVALUASI DAN PENGAWASAN

Pasal 25

- (1) Monitoring, Evaluasi dan Pengawasan dilaksanakan oleh Kepala Dinas, Tim Satuan Kerja BOK dan Tim Pengelola DAK Non Fisik sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Monitoring, evaluasi dan pengawasan DAK Non Fisik bidang kesehatan mencakup kinerja program dan kinerja keuangan.
- (3) Tata cara monitoring, evaluasi dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebagai berikut :
 - a. pengiriman laporan secara berjenjang sesuai format dan waktu yang telah ditetapkan;
 - b. format Laporan Realisasi Penggunaan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan triwulanan kepada Bupati sesuai dengan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 50/PMK.07/2017 sebagaimana dalam lampiran IV Peraturan Bupati ini;
 - c. format pelaporan realisasi penggunaan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan kepada Kemenkes dilaporkan triwulan pada aplikasi e-Renggar Kementerian Kesehatan;
 - d. pelaporan pelaksanaan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan untuk BOK dan Jampersal mengacu pada capaian program (sesuai indikator) Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun (2015-2019) dan RKP Tahun 2018 sesuai dengan mekanisme dan ketentuan yang sudah ditetapkan;
 - e. Puskesmas mengirimkan laporan pada Dinas Kesehatan selanjutnya Dinas Kesehatan mengirimkan kepada Bupati dan Dinas Kesehatan Provinsi;

- f. UPT Labkesda mengirimkan laporan pada Dinas Kesehatan selanjutnya Dinas Kesehatan mengirimkan kepada Bupati dan Dinas Kesehatan Provinsi; dan
- g. Dinas Kesehatan melaporkan hasil pelaksanaan penerapan aplikasi e-logistik/ aplikasi obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BHMP) setiap triwulan melalui bank data pusat (bankdataelog.kemkes.go.id/e-logistics).

BAB VII

PELAPORAN

Pasal 26

- (1) Pelaksana/Pengelola kegiatan menyampaikan laporan realisasi penyerapan dan laporan realisasi penggunaan Dana DAK Non Fisik kepada Kepala Dinas Kesehatan secara triwulan dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. paling lambat tanggal 5 April untuk triwulan I;
 - b. paling lambat tanggal 5 Juli untuk triwulan II;
 - c. paling lambat tanggal 5 Oktober untuk triwulan III;
 - d. paling lambat tanggal 7 Januari tahun anggaran berikutnya untuk triwulan IV.
- (2) Setelah menerima laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) selanjutnya Kepala Dinas Kesehatan menyampaikan laporan realisasi penyerapan dan laporan realisasi penggunaan Dana DAK Non Fisik Bidang Kesehatan kepada Bupati dan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi secara triwulan dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. paling lambat tanggal 7 April untuk triwulan I;
 - b. paling lambat tanggal 7 Juli untuk triwulan II;
 - c. paling lambat tanggal 7 Oktober untuk triwulan III; dan
 - d. paling lambat tanggal 10 Januari tahun anggaran berikutnya untuk triwulan IV.
- (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 Rencana Kerja Pemerintah (RKP) Tahun 2018 dan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun (2015-2019); dan
 - c. laporan tahunan DAK Non Fisik yang memuat hasil kinerja satu tahun meliputi realisasi keuangan, realisasi fisik, dan capaian program.
- (4) Format laporan realisasi penyerapan dan laporan realisasi penggunaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan sebagaimana tersebut dalam Lampiran IV Peraturan Bupati ini.

BAB VIII PENUTUP

Pasal 27

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 9 Januari 2018

BUPATI KARANGANYAR

ttd

JULIYATMONO

Diundangkan di Karanganyar
Pada tanggal 9 Januari 2018

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KARANGANYAR

ttd

SAMSI
BERITA DAERAH KABUPATEN KARANGANYAR TAHUN 2018 NOMOR 8

Salinan sesuai dengan aslinya
SEKRETARIAT DAERAH
KABUPATEN KARANGANYAR
Kepala Bagian Hukum,


ZULFIKAR HADIDH
NIP. 19750311 199903 1 009

LAMPIRAN I
PERATURAN BUPATI KARANGANYAR
NOMOR 8 TAHUN 2018
TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN
PENGELOLAAN DANA ALOKASI
KHUSUS NON FISIK BIDANG
KESEHATAN TAHUN 2018

PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN

BAB I
PENDAHULUAN

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 2018 bukan hanya untuk operasional puskesmas dan fungsi manajemen, tetapi juga untuk peningkatan peran Dinas Kesehatan sebagai fasilitas rujukan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) sekunder. Dalam pengelolaannya BOK menggunakan mekanisme APBD.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

- a. Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan untuk upaya kesehatan promotif dan preventif di wilayah kerja, yang dilaksanakan terutama melalui pendekatan keluarga menuju keluarga sehat; dan
- b. Meningkatkan fungsi rujukan Upaya kesehatan Masyarakat sekunder dalam mendukung pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat Primer di Puskesmas.

2. Tujuan Khusus

- a. Menyelenggarakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan keluarga;

- b. Menyelenggarakan upaya kesehatan promotif dan preventif utamanya pelayanan di luar gedung;
- c. Menyelenggarakan fungsi manajemen untuk mendukung kinerja;
- d. Menyelenggarakan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat;
- e. Menyelenggarakan kerja sama lintas sektoral dalam mendukung program kesehatan;
- f. Menyelenggarakan fungsi rujukan UKM di Dinas Kesehatan;

C. Sasaran

- 1. Puskesmas dan jaringannya;
- 2. Dinas Kesehatan.

D. Kebijakan Operasional

- 1. Dana BOK diarahkan untuk meningkatkan kinerja puskesmas dan Dinas Kesehatan dalam upaya kesehatan promotif dan preventif;
- 2. Dana BOK untuk mendukung kelanjutan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dalam rangka mempertahankan status desa stop buang air besar sembarangan (desa SBS);
- 3. Dana BOK dimanfaatkan untuk penyelenggaraan Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga;
- 4. Dana BOK dipergunakan untuk mendukung penurunan prevalensi stunting, *outbreak respond* dan kegiatan lainnya yang terkait pencapaian prioritas nasional;
- 5. Pemanfaatan dana BOK bersinergi dengan sumber dana lain dengan menghindari duplikasi dan tetap mengedepankan akuntabilitas dan transparansi.

E. Ruang Lingkup

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

- 1. BOK untuk puskesmas; dan
- 2. BOK untuk fasilitas rujukan upaya kesehatan masyarakat di Dinas Kesehatan.

F. Pemanfaatan Dana BOK

1. Dana BOK yang diterima setiap jenjang dapat dimanfaatkan untuk membiayai kegiatan UKM meliputi:
 - a. transport lokal kegiatan di luar gedung dalam lingkup 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 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 tenaga fasilitator STBM yang diangkat melalui BOK; dan
 - k. belanja barang dan jasa lain sesuai kebutuhan program.
2. Dana BOK tidak dapat dimanfaatkan untuk:
 - a. belanja tidak langsung;
 - b. belanja modal;
 - b. pembelian obat dan vaksin;
 - c. pemeliharaan gedung dan kendaraan;
 - d. biaya transportasi rujukan pasien;
 - e. jasa pelayanan/pemeriksaan (kecuali pemeriksaan sample terkait kesehatan masyarakat seperti kualitas air minum, makanan, udara, dan lain-lain); dan
 - f. upaya kesehatan kuratif, rehabilitatif, dan paliatif.

G. Penggunaan Dana BOK

G.1. Penggunaan di Puskesmas

Dana BOK yang diterima dapat digunakan untuk melaksanakan kegiatan dan upaya kesehatan masyarakat oleh puskesmas dan jaringannya meliputi:

- a. 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;
- b. 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;
- c. Menyelenggarakan fungsi manajemen Puskesmas yang meliputi Perencanaan, Penggerakan Pelaksanaan/Mini lokakarya Puskesmas dan Pengawasan/Pelaporan/Penilaian kinerja Puskesmas;
- d. Menyelenggarakan kegiatan pemicuan STBM;
- e. Kegiatan untuk mewujudkan desa STBM oleh sanitarian/tenaga kesehatan lingkungan puskesmas meliputi : pemicuan, Identifikasi Masalah dan Analisis Situasi (IMAS) perilaku kesehatan, monitoring paska 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 stop buang air besar sembarangan (SBS);
- f. Rincian dari masing-masing kegiatan sebagai berikut :

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 ibu hamil

			3 Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
			4 Pemantauan ibu hamil risiko tinggi
			5 Pelaksanaan kelas ibu
			6 Kemitraan bidan dukun
			7 Pelacakan kasus kematian ibu termasuk otopsi verbal
			8 Pembinaan pelayanan kesehatan ibu
			9 Pendataan sasaran terpadu
		2 Pelayanan ibu nifas	1 Pelayanan nifas termasuk KB
		3 Pelayanan ibu balita	2 Pemantauan kesehatan ibu nifas
			1 Pelaksanaan kelas ibu balita
	2.2. Upaya Kesehatan Neonatus dan Bayi	1 Pelayanan kesehatan neonatus	2 Pelaksanaan kelas ibu balita BGM
			1 Pemeriksaan neonatus
			2 Pemantauan kesehatan neonatus termasuk neonatus risiko tinggi
			3 Pelacakan kematian neonatal termasuk otopsi verbal
			4 Tindak lanjut <i>Screening Hipothyroid Kongenital</i> (SHK)
		2 Pelayanan kesehatan bayi	1 Pemantauan kesehatan bayi (pengukuran pertumbuhan, pemantauan perkembangan, pemberian vitamin A, imunisasi dasar lengkap)
			2 Pemantauan bayi risiko tinggi
			3 Pelacakan kematian bayi termasuk otopsi verbal
			4 Pendataan dan validasi data ASI eksklusif
	2.3. Upaya Kesehatan Anak Balita dan Pra	Pelayanan kesehatan anak balita dan pra sekolah	1 Pemantauan kesehatan balita termasuk balita risiko tinggi
			2 Pelacakan kematian balita termasuk otopsi verbal

	Sekolah		3 Pemberian PMT Penyuluhan/PMT Pemulihan
			4 Kunjungan/pelacakan balita kurang gizi
			5 Pemantauan garam di posyandu
	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
			b. Analisis hasil investigasi kasus KIPI pelaksanaan imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan
			4 Forum komunikasi imunisasi dan masyarakat peduli imunisasi
			5 Pemantauan fasyankes yang melayani imunisasi

			6 Pengadaan KIE 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 <i>Measles Rubella</i> , Introduksi Vaksin Baru, <i>Crash Program</i> , <i>Backlog Fighting</i> , <i>Drop Out Follow Up (DOFU)</i> , dan Imunisasi Dalam Rangka Penanganan KLB (<i>Outbreak Respon Immunization / ORI</i>)	1 Pendataan Sasaran
			2 Validasi hasil cakupan imunisasi dan <i>Rapid Convinience Assessment (RCA)</i> .
			3 Pembekalan Kader Imunisasi tentang Pelaksanaan Kampanye <i>Measles-Rubella</i> , introduksi vaksin baru, <i>Crash</i> 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 maupun lintas sektor)
			5 Surveilans KIPI pelaksanaan Kampanye <i>Measles-Rubella</i> , introduksi vaksin baru, <i>crash</i> program, <i>backlog fighting</i> , dan imunisasi dalam rangka penanganan KLB (<i>outbreak respon immunization / ORI</i>)

			6	Pembekalan Petugas Imunisasi tentang Teknis Pelaksanaan Kampanye <i>Measles-Rubella</i> , introduksi vaksin baru, Crash program, BLF, DOFU dan ORI; Penyuntikan yang aman, strategi komunikasi dan lain-lain sesuai kebutuhan di lapangan.
			7	Pelayanan Imunisasi di Pos Pelayanan Imunisasi dan <i>sweeping</i> .
			8	Kasus KIPI pelaksanaan Kampanye <i>Measles-Rubella</i> , introduksi vaksin baru, crash program, BLF, DOFU dan imunisasi dalam rangka penanganan KLB (<i>outbreak respon immunization / ORI</i>)
2.6 Upaya Kesehatan Usia Reproduksi	Pelayanan kesehatan usia reproduksi	1	Penyuluhan, orientasi, sosialisasi, kesehatan reproduksi termasuk keluarga berencana	
2.7 Upaya Kesehatan Lanjut Usia	Pelayanan kesehatan lanjut usia	1	Pelayanan lanjut usia di Posbindu dan Posyandu Lansia	
		2	Pemantauan lansia resiko tinggi	
2.8 Upaya Kesehatan Lingkungan	Pelayanan Kesehatan Lingkungan	1	Inspeksi kesehatan lingkungan untuk tempat-tempat umum, tempat pengelolaan makanan dan sarana air minum	
		2	Pemeriksaan kualitas air minum, makanan, udara dan bangunan. Pemeriksaan terdiri dari pengambilan sampel	
		3	Orientasi <i>natural leader</i> , STBM, penjamah makanan dan kader kesling lainnya	
		4	Pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan STBM, implementasi HSP di	

			rumah tangga dan sekolah, rencana pengamanan air minum di komunal, MPAPHAST di komunitas pasar rakyat, sekolah dan hotel serta bentuk pemberdayaan masyarakat lainnya
			5 Pembinaan paska pemberdayaan termasuk verifikasi desa yang melaksanakan STBM, desa SBS dan TTU, TPM yang memenuhi syarat
			6 Validasi data kesling
	2.9 Upaya Promosi Kesehatan	Pelayanan Promosi kesehatan	1 Penyegaran / <i>refreshing</i> , 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 8 Pendataan PHBS 9 Validasi data promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat
	2.10 Upaya Pencegahan dan pengendalian	1 Pencegahan dan pengendalian penyakit	1 Orientasi kepada kader kesehatan

Penyakit Menular Langsung (antara lain: TB, HIV/AIDS, IMS, Hepatitis, Diare, Tipoid, ISPA/Pneumonia, Kusta, Frambusia, dll)	2 Penemuan dan pencegahan dini secara aktif	1 Pemberian obat pencegahan (individu atau massal)
		2 Pengambilan dan pengiriman spesimen
		3 Deteksi dini HIV/AIDS, TB, Hepatitis pada ibu hamil dan populasi berisiko
2.11 Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik (antara lain : Malaria, DBD, <i>Chikungunya</i> , <i>Japanese Encephalitis</i> , <i>Zika</i> , <i>Filariasis</i> , <i>Schistosomiasis</i> , kecacingan, Rabies, Anthrax, Flu Burung, Leptospirosis, Pes, penyakit	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 3 Pelacakan Hasil reaksi minum obat pada POPM Filariasis/Cacingan/Schistosomiasis 4 Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 5 Pemantauan Jentik Berkala 6 Pemberantasan larva (larvasidasi) 7 Pengendalian vektor (<i>fogging</i>)

zoonosa lainnya, dll.)	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 Pencegahan Faktor Risiko Penular Penyakit	Distribusi Kelambu
2.12 Pengendalian Vektor	1 Pemetaan dan deteksi vektor	1 Pemberian obat pencegahan (individu atau masal), termasuk Bulan Eliminasi Kaki Gajah (BEIKaGa) 2 Pengambilan dan pengiriman spesimen (termasuk sediaan darah)
	2 Intervensi pengendalian vektor terpadu	1 Penanganan kejadian ikutan akibat pemberian obat pencegahan masal filariasis 2 Pembentukan dan pembekalan kader
2.13 Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	1 Pencegahan dan pengendalian	Orientasi kepada kader kesehatan
	2 Deteksi dini dan tindak lanjut dini	1 Pengukuran dan pemeriksaan faktor risiko penyakit tidak menular di posbindu PTM 2 Pendampingan Penderita PTM 3 Surveilans penyakit tidak menular di masyarakat
	3 Upaya berhenti merokok	Pemantauan penerapan Kawasan Tanpa Rokok di sekolah
2.14 Surveilans dan Respon KLB	1 Surveilans penyakit dan masalah kesehatan	1 Penemuan Kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

	lainnya, dll.)	pembentukan kader	Cacingan/ <i>Schistosomiasis</i> 2 Pembentukan dan pembekalan kader (POPM Filariasis, Cacingan, <i>Schistosomiasis</i> , Jumentik, Juru Malaria Desa, dll)
		5 Pencegahan Faktor Risiko Penular Penyakit	Distribusi Kelambu
2.12	Pengendalian Vektor	1 Pemetaan dan deteksi vektor	1 Pemberian obat pencegahan (individu atau masal), termasuk Bulan Eliminasi Kaki Gajah (BEIKaGa) 2 Pengambilan dan pengiriman spesimen (termasuk sediaan darah)
		2 Intervensi pengendalian vektor terpadu	1 Penanganan kejadian ikutan akibat pemberian obat pencegahan masal filariasis 2 Pembentukan dan pembekalan kader
2.13 Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular		1 Pencegahan dan pengendalian	Orientasi kepada kader kesehatan
		2 Deteksi dini dan tindak lanjut dini	1 Pengukuran dan pemeriksaan faktor risiko penyakit tidak menular di posbindu PTM 2 Pendampingan Penderita PTM 3 Surveilans penyakit tidak menular di masyarakat
		3 Upaya berhenti merokok	Pemantauan penerapan Kawasan Tanpa Rokok di sekolah
2.14	Surveilans dan Respon KLB	1 Surveilans penyakit dan masalah kesehatan	1 Penemuan Kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

		dalam rangka kewaspadaan dini	2 Spesimen serta pengembalian spesimen <i>carrier</i> penyakit berpotensi KLB 3 Surveilans Aktif Rumah Sakit penyakit berpotensi KLB 4 Verifikasi rumor dan sinyal masalah kesehatan serta komunikasi cepat Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) 5 Pertemuan Penilaian Risiko terintegrasi 6 Pertemuan kewaspadaan dini penyakit infeksi emerging dan penyakit berpotensi KLB lainnya melalui surveilans berbasis masyarakat
		2 Penyelidikan epidemiologi KLB	1 Pemantauan kontak 2 Penyelidikan Epidemiologi (PE) penyakit berpotensi KLB 3 Pengambilan dan pengiriman spesimen kasus potensial KLB 4 Analisa hasil PE dan diseminasi Informasi
		3 Pengendalian KLB penyakit, situasi khusus dan bencana	1 Surveilans penyakit pada situasi KLB, situasi khusus dan bencana
			2 Pengendalian faktor risiko penyakit pada situasi KLB, situasi khusus dan dampak bencana
			3 Komunikasi risiko pada pengendalian KLB, situasi khusus dan dampak bencana
			4 Sosialisasi penyakit KLB di masyarakat

		4 Pelayanan pembinaan kesehatan jamaah haji	1 Pendataan Calon Jamaah Haji 2 Sosialisasi Kesehatan Haji 3 Tes Kebugaran Jamaah Haji 4 Posbindu PTM Haji 5 Pemantauan Kesehatan Jamaah Haji Pasca Kepulangan
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
	3.5 Pelayanan kesehatan lainnya termasuk lokal spesifik		

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 / tribulanan
		3 Evaluasi / Penilaian kinerja
		4 Rapat-rapat lintas program dan lintas sektoral
2	Penyediaan Bahan Pakai Habis	1 Pembelian ATK
		2 Fotocopy/penggandaan
3	Konsultasi, Pembinaan Teknis	1 Konsultasi ke kabupaten/kota
		2 Pembinaan teknis ke jaringan, jejaring,UKBM, institusi
4	Sistem Informasi	1 Penggandaan formulir pencatatan dan pelaporan
		2 Pengiriman laporan
		3 Langganan internet/ pembelian pulsa internet

Tabel III. Rincian Kegiatan Pemanfaatan BOK untuk Dukungan Manajemen di Puskesmas

No	Kegiatan	Jenis Kegiatan	
1	Pengelolaan Keuangan Satuan Kerja di 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	Sistem informasi	1	Pelaporan
		2	Langganan internet untuk BOK

G.2. Penggunaan di Dinas Kesehatan

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

- a. Kegiatan Dinas Kesehatan sebagai Fungsi fasilitas rujukan UKM sekunder
- b. Dinas Kesehatan sebagai Fasilitas rujukan UKM sekunder menerima rujukan UKM primer dari Puskesmas meliputi:
 - i. rujukan pemeriksaan spesimen;
 - ii. fasilitasi tenaga, prasarana, dan teknologi dukungan UKM di Puskesmas;
 - iii. pembinaan dan Bimbingan Teknis UKM Primer termasuk menghadiri kegiatan Minilokakarya Puskesmas;

- iv. kampanye, sosialisasi, advokasi perilaku hidup sehat di tingkat kabupaten dan pemberdayaan masyarakat;
 - v. pengembangan Model Inovasi dan percepatan pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga untuk mewujudkan keluarga sehat;
 - vi. penyediaan tenaga kontrak sebagai fasilitator STBM kabupaten dan dukungan operasionalnya; dan
 - vii. rincian dari masing-masing kegiatan di atas disusun dalam RKA oleh Dinas Kesehatan.
- c. Kegiatan dukungan manajemen satuan kerja pengelola BOK dan jampersal di Dinas Kesehatan.
- Kegiatan dukungan manajemen dimanfaatkan untuk membiayai kebutuhan Satuan Kerja pengelola BOK Dinas Kesehatan Kabupaten, meliputi:
- i. pengelolaan keuangan Satker;
 - ii. administrasi satker;
 - iii. pembinaan;
 - iv. pelaporan;
 - v. sosialisasi;
 - vi. koordinasi;
 - vii. verifikasi laporan BOK; dan
 - viii. biaya langganan internet untuk penyelenggaraan sistem informasi kesehatan di kabupaten.

Ditetapkan di Karanganyar
pada tanggal

BUPATI KARANGANYAR

ttd

JULIYATMONO

LAMPIRAN II
PERATURAN BUPATI KARANGANYAR
NOMOR 8 TAHUN 2018
TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN
PENGELOLAAN DANA ALOKASI
KHUSUS NON FISIK BIDANG
KESEHATAN TAHUN 2018

PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA AKREDITASI PUSKESMAS

Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Akreditasi Puskesmas sebagai berikut :

1. *Workshop* Pendukung Implementasi Akreditasi Puskesmas

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman Kepala Puskesmas dan para staf Puskesmas terhadap Audit internal dan Tinjauan Manajemen serta Keselamatan Pasien. Kegiatan ini dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan bagi Puskesmas dengan narasumber yang kompeten di bidang mutu dan akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Narasumber kompeten adalah Pelatih pendamping (TOT) akreditasi FKTP, Surveior akreditasi FKTP, Pendamping akreditasi dan Unsur dari Dinas Kesehatan Provinsi yang memiliki sertifikat terkait akreditasi FKTP yang dikeluarkan oleh institusi yang berwenang sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Kegiatan *Workshop* Pendukung Implementasi Akreditasi Puskesmas terdiri dari:

1. *Workshop* Audit Internal dan Tinjauan Manajemen
2. *Workshop* Keselamatan Pasien

Pola pembiayaan kegiatan mengikuti standar biaya yang tercantum pada juknis ini. Rincian kegiatan *Workshop* Pendukung Implementasi Akreditasi Puskesmas sebagai berikut:

No	Kegiatan	Lokasi	Rincian	Komponen Belanja
1.	<i>Workshop</i> Pelaksanaan Audit Internal dan Tinjauan Manajemen	Dinas Kesehatan Kabupaten	Penyampaian materi dilaksanakan selama 3 hari efektif	Belanja bahan: a. ATK dan penggandaan b. Perlengkapan peserta

				Belanja jasa profesi a. Honor Narasumber (15 jam dengan narasumber minimal 2 orang) Rp.900.000/Jam b. Honor Moderator (1 orang/kali) Rp.700.000 / kali
				Belanja perjalanan dinas biasa: - A Transport Narasumber c. Penginapan Narasumber
				Belanja perjalanan dinas paket <i>meeting</i> dalam kota: a. Uang harian b. Transport lokal peserta c. Paket <i>meeting fullday</i>

2. Pendampingan Akreditasi Puskesmas

Pendampingan akreditasi puskesmas dilaksanakan oleh tim pendamping terlatih akreditasi puskesmas/FKTP yang dibentuk oleh Dinas Kesehatan dengan anggota yang berasal dari jajaran fungsional atau struktural Dinas Kesehatan dan/atau pihak ketiga yang ditetapkan dengan SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten. Pelaksanaan kegiatan pendampingan memerlukan waktu kurang lebih 6 sampai dengan 8 bulan.

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksanaan Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
1.	Workshop Penggalangan Komitmen	Dilakukan pada Puskesmas yang diusulkan akreditasi dan dilaksanakan oleh tim pendamping akreditasi	Dilaksanakan 1 hari, jumlah peserta menyesuaikan	Belanja bahan: 1 ATK dan penggandaan 2 konsumsi rapat
				Belanja jasa profesi : Honor tim pendamping akreditasi (1 tim terdiri dari 3 orang @ 4 jam dengan besaran honor mengacu pada aturan APBD Tahun 2018)
				Belanja perjalanan dinas biasa : 1 Transport tim pendamping akreditasi 2 Penginapan tim pendamping akreditasi (tentative)
2.	Work shop Pemahaman Standar dan Instrumen Akreditasi	Dilakukan pada Puskesmas yang diusulkan akreditasi dan dilaksanakan oleh tim pendamping akreditasi	Dilaksanakan 2 hari, jumlah peserta menyesuaikan	Belanja bahan: a. ATK dan penggandaan b. konsumsi rapat
				Belanja jasa profesi: Honor tim pendamping akreditasi (1 tim terdiri dari 3 orang @ 4 jam dengan besaran honor mengacu pada aturan APBD Kabupaten Tahun 2018)

				Belanja perjalanan dinas biasa untuk : A Transport tim pendamping akreditasi
				B Penginapan pendamping akreditasi (tentative)
3.	Pendampingan <i>Self Assessment</i> dan Penyusunan <i>Plan Of Action (PoA)</i> akreditasi di Puskesmas	Dilakukan pada Puskesmas yang diusulkan akreditasi, dan dilaksanakan oleh tim pendamping akreditasi	Dilaksanakan 2 hari, jumlah peserta menyesuaikan	Belanja bahan: a. ATK dan penggandaan b. konsumsi rapat
				Belanja jasa profesi: Honor tim pendamping akreditasi (1 tim terdiri dari 3 orang @ 4 jam dengan besaran honor mengacu pada aturan APBD)
				Belanja perjalanan dinas biasa untuk : A Transport tim pendamping akreditasi B Penginapan pendamping akreditasi (tentative)
4.	Pendampingan Penyusunan Dokumen	Dilakukan pada Puskesmas yang diusulkan akreditasi dan dilaksanakan oleh tim pendamping akreditasi	Dilaksanakan 3-5 kali @ 2 hari, jumlah peserta menyesuaikan	Belanja bahan: a. ATK dan penggandaan b. konsumsi rapat

				Belanja jasa profesi: Honor tim pendamping akreditasi (1 tim terdiri dari 3 orang @ 4 jam) dengan besaran honor mengacu pada aturan APBD) Belanja perjalanan dinas biasa untuk : a Transport tim pendamping akreditasi b Penginapan pendamping (tentative)
5.	Pendampingan Implementasi Dokumen	Dilakukan pada Puskesmas yang diusulkan akreditasi dan dilaksanakan oleh tim pendamping akreditasi	Dilaksanakan 4 kali @ 2 hari, dalam 3-4 bulan jumlah peserta menyesuaikan	Belanja bahan: a. ATK dan penggandaan b. konsumsi rapat Belanja jasa profesi: Honor tim pendamping akreditasi (1 tim terdiri dari 3 orang @ 4 jam) dengan besaran honor mengacu pada aturan APBD) Belanja perjalanan dinas biasa untuk : a Transport tim pendamping akreditasi b Penginapan pendamping akreditasi (tentative)

6.	Penilaian Pra Akreditasi	Dilakukan pada Puskesmas yang diusulkan survey dan dilaksanakan oleh tim pendamping akreditasi	Dilaksanakan 1 kali @ 2 hari, jumlah peserta menyesuaikan	Belanja bahan: a. ATK dan penggandaan b. konsumsi rapat
				Belanja jasa profesi: Honor tim pendamping akreditasi (1 tim terdiri dari 3 orang @ 8 jam) dengan besaran honor perjam sesuai honorarium narasumber eselon 3 ke bawah yang disetarakan dengan SBM APBN)
				Belanja perjalanan dinas biasa untuk : A Transport tim pendamping akreditasi B Penginapan pendamping akreditasi (tentative)
7.	Pendampingan Pasca Akreditasi	Dilakukan pada puskesmas yang telah tersertifikasi akreditasi dan dilaksanakan oleh tim pendamping akreditasi	Dilaksanakan minimal 2 kali per tahun dan maksimal 4 kali per tahun di setiap puskesmas @ 2 hari	Belanja bahan: a. ATK dan penggandaan b. konsumsi rapat Belanja jasa profesi: Honor tim pendamping akreditasi (1 tim terdiri dari 3 orang @ 4 jam) dengan besaran honor mengacu pada aturan APBD) Belanja perjalanan dinas biasa untuk :

3. Survei Akreditasi Puskesmas

Kegiatan	Lokasi dan Pelaksanaan Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
Survey akreditasi perdana puskesmas	Puskesmas yang diusulkan akreditasi untuk pertama kalinya	Dilaksanakan 5 hari (termasuk kedatangan dan kepulangan surveior ke lokasi) yang terdiri dari 3 hari survei dan 2 hari kedatangan dan kepulangan. Keseluruhan hari yang dibutuhkan oleh surveior (kedatangan kepulangan dan survei) ditanggung biayanya oleh Dinas Kesehatan, yang terdiri dari :	A. Belanja bahan: 1 ATK dan penggandaan 2 konsumsi rapat B. Belanja perjalanan dinas dalam kota: Transport lokal (untuk tim pendamping) C. Belanja perjalanan dinas biasa:

		a. Biaya transport surveior (dari tempat asal surveior, selama survei dan pulang kembali ke tempat asal) b. biaya penginapan c. uang harian	a Transport surveior dianggarkan minimal dengan menggunakan pesawat antar bandara ibukota provinsi <i>real cost</i> (termasuk alokasi untuk pesawat, kapal laut dan kendaraan disesuaikan dengan Standar Biaya Masukan APBN, apabila besaran transport tidak terdapat dalam Standar Biaya Masukan APBN maka dapat disesuaikan dengan Standar Biaya APBD) b. Penginapan surveyor c. Uang harian surveior selama 3 hari survei ditambah dengan hari kedatangan dan hari kepulangan
--	--	--	---

		d. Honor	D. Belanja jasa profesi : Honor surveior selama 3 hari survei per orang per hari, bagi Puskesmas daerah perkotaan 4 jam, bagi Puskesmas daerah pedesaan 4-6 jam, @Rp900.000/jam (besaran honor perjam sesuai honorarium narasumber eselon III kebawah/yang disetarakan sesuai SBM APBN)
--	--	----------	---

Ditetapkan di Karanganyar
pada tanggal

BUPATI KARANGANYAR

ttd

JULIYATMONO

LAMPIRAN III
PERATURAN BUPATI KARANGANYAR
NOMOR 8 TAHUN 2018
TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN
PENGELOLAAN DANA ALOKASI
KHUSUS NON FISIK BIDANG
KESEHATAN TAHUN 2018

PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA JAMINAN PERSALINAN

A. Latar Belakang

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 2017 ini digunakan untuk ibu hamil risiko tinggi dan untuk mendekatkan akses serta mencegah terjadinya keterlambatan penanganan pada ibu hamil yang beresiko tinggi, 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), dan jasa pertolongan persalinan bagi ibu bersalin miskin, tidak mampu dan belum memiliki Kartu Jaminan Kesehatan Nasional/Kartu Indonesia Sehat atau sumber pembiayaan yang lain.

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 dapat 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. Penerima bantuan hanya berlaku di perawatan/pelayanan kelas III sesuai dengan pelayanan bagi penerima bantuan iuran (PBI) dan tidak diperbolehkan naik kelas.
6. Dana Jampersal tidak boleh digunakan untuk membiayai kegiatan yang telah dibiayai melalui dana APBN, APBD, BPJS, maupun sumber dana lainnya;

7. Dinas Kesehatan menghitung kebutuhan pemanfaatan dana Jampersal masing-masing kegiatan untuk wilayah Daerah sesuai dengan prioritas;
8. Dana Jampersal dapat dimanfaatkan secara fleksibel sesuai kebutuhan yang diatur dalam juknis, dan alokasi dana Jampersal merupakan pagu maksimal;
9. 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).

E. 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.

F. 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 normal/ nifas resiko tinggi dari rumah ibu ke fasilitas pelayanan kesehatan primer baik melalui rumah tunggu kelahiran dan atau langsung ke fasilitas pelayanan kesehatan primer.
 - b. Rujukan ibu hamil/bersalin/nifas risiko tinggi meliputi :
 - 1) rujukan dari rumah ibu hamil, Ibu Bersalin, Ibu nifas 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

- 2) rujukan untuk pelayanan perawatan kehamilan ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/tertier atas indikasi medis.

c. Rujukan Bayi Baru lahir (0 – 28 hari) meliputi :

- 1) rujukan dari rumah bayi baru lahir dan bayi yang mengalami komplikasi ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/tersier atau dari fasilitas pelayanan kesehatan primer ke fasilitas pelayanan ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/tersier;
- 2) rujukan untuk pelayanan perawatan bayi baru lahir ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/tertier atas indikasi medis; dan
- 3) sewa dan Operasional Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) termasuk makan dan minum bagi pasien, keluarga pendamping dan petugas kesehatan/kader.

2. Pertolongan persalinan, perawatan kehamilan risiko tinggi, ibu nifas resiko tinggi , bayi baru lahir dan bayi yang mengalami komplikasi 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, perawatan kehamilan dan nifas risiko tinggi, perawatan bayi baru lahir dan bayi yang mengalami komplikasi, pelayanan KB paska persalinan dengan kontrasepsi disediakan BKKBN.

Pembiayaan untuk pelayanan antenatal (ANC) dan pelayanan nifas (PNC) tidak termasuk dalam paket Jampersal kecuali ibu hamil dan ibu nifas 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.

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

Ditetapkan di Karanganyar
pada tanggal

BUPATI KARANGANYAR

ttd

JULIYATMONO

2.LAPORAN REALISASI PENYERAPAN
DANA BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN
PROVINSI / KABUPATEN / KOTA ...
TRIWULAN / SEMESTER ... TAHUN ANGGARAN ...

[illegible]

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 di lapangan yang terkait dengan kode masalah yang tersedia
(*)	Satuan penerima manfaat disesuaikan dengan kegiatan di masing-masing bidang DAK

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

Ditetapkan di Karanganyar
pada tanggal
BUPATI KARANGANYAR,

ttd

JULIYATMONO