



PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 59 TAHUN 2012

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan khususnya melalui upaya kesehatan promotif dan preventif untuk mendukung tercapainya target *MDGs* perlu menetapkan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas dan Jaringannya;
- b. bahwa Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang ditetapkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2556/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan perlu disesuaikan dengan kebutuhan operasional dan mekanisme penyaluran bantuan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
3. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);

4. Undang-Undang ...



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 2 -

4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
8. Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2012 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2013 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 228, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5361);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
11. Peraturan Presiden Nomor 24 Tahun 2010 tentang Kedudukan, Tugas, dan Fungsi Kementerian Negara serta Susunan Organisasi, Tugas, dan Fungsi Eselon I Kementerian Negara;
12. Peraturan Presiden Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2010-2014;

13. Keputusan Menteri ...



- 3 -

13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 021/Menkes/SK/I/2011 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2010 – 2014;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PETUNJUK TEKNIS BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN.

Pasal 1

Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan sebagaimana tercantum dalam Lampiran, yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 2

Pengaturan Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan bertujuan untuk memberikan acuan bagi Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/kota, dan Pihak terkait yang menyelenggarakan Bantuan Operasional Kesehatan.

Pasal 3

Petunjuk Teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 dilaksanakan dalam rangka:

- a. meningkatkan akses dan pemerataan pelayanan kesehatan masyarakat melalui kegiatan promotif dan preventif Puskesmas untuk mendukung tercapainya target *MDGs* Bidang Kesehatan tahun 2015;
- b. menyediakan dukungan biaya untuk upaya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif bagi masyarakat;
- c. meningkatkan kualitas manajemen Puskesmas, terutama dalam perencanaan tingkat Puskesmas dan lokakarya mini Puskesmas;
- d. meningkatkan upaya untuk menggerakkan potensi masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatannya;
- e. meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif yang dilakukan oleh Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu.

Pasal 4 ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 4 -

Pasal 4

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2556/MENKES/PER/XII/2011 Tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 5

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 28 Desember 2012

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NAFSIAH MBOI

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 17 Januari 2013

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

AMIR SYAMSUDIN

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2013 NOMOR 103



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 5 -

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR 59 TAHUN 2012
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS BANTUAN
OPERASIONAL KESEHATAN

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, Kementerian Kesehatan terus berupaya untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu. Namun disadari bahwa pembangunan kesehatan masih menghadapi berbagai tantangan, antara lain masih terjadinya kesenjangan status kesehatan masyarakat antar wilayah, antar status sosial dan ekonomi, munculnya berbagai masalah kesehatan/penyakit baru (*new emerging diseases*) atau penyakit lama yang muncul kembali (*re emerging diseases*).

Indonesia sebagai salah satu Negara anggota Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) dengan beberapa negara di dunia telah berkomitmen untuk mencapai *Millennium Development Goals (MDGs)*/Tujuan Pembangunan Millennium pada tahun 2015 untuk mewujudkan kesejahteraan penduduk. Tujuan bersama dalam *MDGs* tersebut terdiri dari 8 tujuan yang meliputi 1) Menanggulangi kemiskinan dan kelaparan; 2) Mencapai pendidikan dasar untuk semua; 3) Mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan; 4) Menurunkan angka kematian anak; 5) Meningkatkan kesehatan ibu; 6) Memerangi penyebaran HIV/AIDS, malaria, dan penyakit menular lainnya; 7) Kelestarian lingkungan hidup; dan 8) Membangun kemitraan global dalam pembangunan. Dari 8 tujuan *MDGs* tersebut, 5 di antaranya adalah *MDGs* yang terkait langsung dengan bidang kesehatan yaitu *MDGs* 1, 4, 5, 6 dan 7.

Berdasarkan Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millennium (*MDGs*) di Indonesia Tahun 2011, meskipun sebagian besar target *MDGs* diperkirakan akan tercapai (*on track*) pada tahun 2015, namun masih terdapat beberapa target yang memerlukan upaya lebih keras untuk mencapainya (*off track*), yaitu penurunan angka kematian ibu, penurunan angka sebaran HIV/AIDS, dan akses air bersih yang terjangkau bagi masyarakat. Hasil yang telah dicapai sampai dengan evaluasi tersebut harus dipertahankan dan/atau ditingkatkan semaksimalnya agar pada tahun 2015 dapat tercapai dengan kontribusi dari semua komponen bangsa baik di tingkat pusat maupun daerah termasuk masyarakat.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 6 -

Sebagaimana diamanatkan Inpres Nomor 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan, maka upaya pencapaian target *MDGs* harus menjadi prioritas pembangunan, termasuk *MDGs* bidang kesehatan di tingkat pusat maupun daerah. Salah satu langkah untuk mempercepat pencapaian *MDGs* bidang kesehatan adalah alokasi sumber daya termasuk anggaran kesehatan harus memadai dari sisi jumlah dan pemerataan untuk penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Sampai dengan saat ini, salah satu permasalahan dalam penyediaan sumber daya khususnya anggaran untuk penyelenggaraan operasional Puskesmas dan jaringannya termasuk UKBM, yang disediakan oleh daerah masih dirasakan kurang disebagian besar daerah. Untuk menjaga kesinambungan dukungan Pemerintah (c.q Kementerian Kesehatan) dalam mendukung biaya operasional Puskesmas pada tahun 2013, masih melanjutkan program BOK yang sudah berjalan selama 3 tahun.

Pada tahun 2013 ini program BOK sebagai kelanjutan tahun-tahun sebelumnya tidak banyak mengalami perubahan tetapi lebih pada penyempurnaan dari sisi pemanfaatan dan pertanggungjawabannya sehingga hasilnya akan lebih terfokus, maksimal dalam pencapaian pembangunan kesehatan.

B. Maksud dan Tujuan

Maksud disusunnya Petunjuk Teknis Pengelolaan BOK Tahun 2013 adalah sebagai acuan bagi petugas kesehatan di Puskesmas dan kabupaten/kota agar dalam pengelolaan BOK pada tahun 2013 dapat dilakukan secara akuntabel, transparan, efektif dan efisien. Apabila daerah merasa perlu menyusun petunjuk yang bersifat lebih operasional sebagai turunan petunjuk teknis ini, maka dinas kesehatan kabupaten/kota dapat mengembangkannya sepanjang tidak bertentangan dengan Petunjuk Teknis ini.

Tujuan Umum:

Meningkatnya upaya kesehatan yang bersifat promotif dan preventif dalam mencapai target *MDGs* tahun 2015.

Tujuan Khusus:

1. Tersedianya alokasi anggaran operasional untuk upaya kesehatan promotif dan preventif di Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu.
2. Tersusunnya perencanaan tingkat Puskesmas untuk penyelenggaraan upaya kesehatan di wilayah kerja.
3. Terselenggaranya lokakarya mini sebagai forum penggerakan pelaksanaan upaya kesehatan di Puskesmas.
4. Terlaksananya kegiatan upaya kesehatan promotif dan preventif di Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes/Polindes dan Posyandu serta UKBM dan tempat pelayanan kesehatan lainnya
5. Meningkatnya peran serta masyarakat dalam kegiatan upaya kesehatan promotif dan preventif.



- 7 -

6. Terselenggaranya dukungan manajemen di kabupaten/kota dan Provinsi.

C. Sasaran

1. Puskesmas dan jaringannya (Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling);
2. Pos Kesehatan Desa (Poskesdes)/Pondok Bersalin Desa (Polindes);
3. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)/UKBM lainnya;
4. Dinas kesehatan kabupaten/kota;
5. Dinas kesehatan provinsi;

D. Kebijakan Operasional

1. BOK merupakan bantuan Pemerintah Pusat kepada pemerintah daerah untuk percepatan pencapaian *MDGs* bidang kesehatan tahun 2015, melalui peningkatan kinerja Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes/Polindes, Posyandu dan UKBM lainnya dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif.
2. Dana BOK adalah dana APBN Kementerian Kesehatan yang disalurkan kepada pemerintah daerah kabupaten/kota melalui mekanisme tugas pembantuan.
3. Dana BOK bukan merupakan penerimaan fungsional pemerintah daerah, sehingga tidak disetorkan ke kas daerah dan dapat dimanfaatkan secara langsung untuk kegiatan upaya kesehatan.
4. Dana BOK bukan merupakan dana utama dalam penyelenggaraan upaya kesehatan di Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu, pemerintah daerah tetap berkewajiban mengalokasikan dana operasional untuk Puskesmas.
5. Pemanfaatan dana BOK untuk kegiatan Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu harus berdasarkan hasil perencanaan yang disepakati dalam Lokakarya Mini Puskesmas, yang diselenggarakan secara rutin/periodik sesuai kondisi wilayah kerja Puskesmas.
6. Pelaksanaan kegiatan di Puskesmas berpedoman pada prinsip keterpaduan, kewilayahan, efisien dan efektif.
7. Besaran alokasi dana BOK setiap Puskesmas ditetapkan dengan surat keputusan dinas kesehatan kabupaten/kota dengan memperhatikan situasi dan kondisi, antara lain:
 - a. Jumlah penduduk;
 - b. Luas wilayah;
 - c. Kondisi geografis;
 - d. Kesulitan wilayah;
 - e. Cakupan program;
 - f. Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas dan jaringannya;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 8 -

- g. Jumlah Poskesdes/Polindes dan Posyandu; dan
 - h. Parameter lain yang ditentukan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan mempertimbangkan kearifan local.
8. Khusus 101 Puskesmas prioritas nasional di DTPK sesuai Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 758/Menkes/SK/IV/2011 tentang Penetapan Kabupaten, Kecamatan, dan Puskesmas di Perbatasan Darat dan Pulau-Pulau Kecil Terluar Berpenduduk yang menjadi Sasaran Prioritas Nasional Progam Pelayanan Kesehatan di DTPK, diberikan tambahan dana BOK sebesar Rp 100.000.000,-/Puskesmas/tahun untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan promotif dan preventif kepada masyarakat yang tinggal di perbatasan dengan negara tetangga.
 9. Alokasi dana BOK bagi setiap Kabupaten/Kota bersifat tetap dan maksimal, sesuai dengan jumlah Puskesmas yang ditetapkan berdasarkan Surat Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor 112.01.01/VI/1131/2012 tentang Jumlah Puskesmas, yang terdiri dari jumlah Puskesmas perawatan dan jumlah Puskesmas non perawatan untuk setiap Kabupaten/Kota di Indonesia, berdasarkan hasil *updating* periode 1 Januari sampai dengan 30 Juni 2012.
 10. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat melakukan realokasi anggaran antar Puskesmas dalam wilayah Kabupaten/Kota, melalui revisi Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tentang Alokasi dana BOK di Puskesmas, yang tembusannya disampaikan kepada KPPN setempat.
 11. Dana BOK berlaku selama 1 (satu) tahun anggaran dan dapat dimanfaatkan mulai 1 Januari 2013.

E. Prinsip Dasar

Pelaksanaan kegiatan program di Puskesmas untuk mendukung capaian target *MDGs* tahun 2015, berpedoman pada prinsip:

1. Keterpaduan
Kegiatan pemanfaatan dana BOK, sedapat mungkin dilaksanakan secara terpadu (tidak eksklusif 1 program) untuk mencapai beberapa tujuan, dengan melibatkan para pelaksana program di Puskesmas, kader kesehatan, lintas sektor serta unsur lainnya.
2. Kewilayahan
Puskesmas sebagai penanggung jawab pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya yang meliputi 1 (satu) kecamatan.
3. Efisien
Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara tepat, cermat dan seminimal mungkin untuk mencapai tujuan seoptimal mungkin.
4. Efektif
Kegiatan yang dilaksanakan berdaya ungkit terhadap pencapaian *MDGs* Bidang Kesehatan Tahun 2015.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 9 -

5. Akuntabel

Pengelolaan dan pemanfaatan dana BOK harus dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan aturan pada Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan dan peraturan dana ketentuan terkait lainnya.

F. Pengertian

1. Arsip Data Komputer (ADK)

Adalah arsip data dalam bentuk *softcopy* yang disimpan dalam media penyimpanan *digital*.

2. At cost

Adalah pengeluaran yang benar-benar dibelanjakan di lapangan sesuai dengan kuitansi atau bukti pembayaran lain yang sah.

3. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)

Adalah bantuan Pemerintah Pusat kepada Pemerintah Daerah untuk percepatan pencapaian *MDGs* bidang kesehatan tahun 2015, melalui peningkatan kinerja Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes/Polindes, Posyandu dan UKBM lainnya dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif.

4. Biaya Administrasi Bank

Adalah biaya yang dikeluarkan untuk membiayai pembukaan/penutupan rekening bank dan pembelian buku cek.

5. Biaya Transportasi

Adalah biaya yang dikeluarkan untuk mencapai tempat kegiatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu, baik menggunakan sarana transportasi umum atau sarana transportasi yang tersedia di wilayah tersebut atau penggantian bahan bakar minyak atau jalan kaki ke desa yang terpencil/sangat terpencil.

6. Bukti Pembelian/Kuitansi/Faktur/Bon

Adalah daftar yang berisi jumlah rincian pembelian barang.

7. *Community Feeding Center (CFC)*/Pos Pemulihan Gizi

Adalah rangkaian kegiatan pemulihan balita gizi buruk dengan cara rawat jalan yang dilakukan oleh masyarakat dengan bantuan kader kesehatan dan petugas kesehatan.

8. Dana Tugas Pembantuan BOK

Adalah dana yang berasal dari APBN Kementerian Kesehatan, mencakup semua penerimaan dan pengeluaran dalam rangka Tugas Pembantuan, yang disalurkan oleh Pemerintah (c.q Kementerian Kesehatan) kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (c.q Dinas Kesehatan).

9. Kegiatan Kesehatan Luar Gedung

Adalah kegiatan kesehatan yang dilakukan dalam rangka menjangkau masyarakat untuk mendekatkan akses masyarakat terhadap upaya kesehatan yang bersifat promotif dan preventif.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 10 -

10. Laporan Pertanggungjawaban (LPJ)

Adalah laporan yang dibuat bendahara pengeluaran atas uang yang dikelolanya sebagai pertanggungjawaban pengelolaan uang.

11. Lokakarya Mini

Adalah pertemuan untuk penggalangan dan pemantauan yang diselenggarakan dalam rangka pengorganisasian untuk dapat terlaksananya Rencana Pelaksanaan Kegiatan Puskesmas.

12. *Millennium Development Goals* (MDGs)

Adalah komitmen global untuk mengupayakan pencapaian 8 (delapan) tujuan bersama pada tahun 2015 terkait pengurangan kemiskinan, pencapaian pendidikan dasar, kesetaraan gender, perbaikan kesehatan ibu dan anak, pengurangan prevalensi penyakit menular, pelestarian lingkungan hidup, dan kerja sama global.

13. Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)

Adalah pertemuan yang dilaksanakan setelah SMD, dihadiri pengurus desa, termasuk tokoh masyarakat, tokoh agama dengan kader kesehatan, PKK, warga desa serta petugas Puskesmas dan jaringannya untuk membahas langkah langkah pemecahan masalah kesehatan serta rencana tindak lanjutnya.

14. Paket Pertemuan

Adalah kegiatan pertemuan dengan menggunakan paket *halfday*, *fullday* atau *fullboard* yang diselenggarakan di luar kantor.

15. Pembelian/Belanja Barang

Adalah pengeluaran untuk menampung pembelian/belanja barang untuk mendukung pelaksanaan kegiatan upaya kesehatan promotif dan preventif ke luar gedung, manajemen Puskesmas, manajemen pengelolaan keuangan BOK.

16. Perjalanan Dinas

Adalah Perjalanan Dinas Jabatan Dalam Negeri yang selanjutnya disebut perjalanan dinas adalah perjalanan ke luar tempat kedudukan baik perseorangan maupun secara bersama yang jaraknya sekurang-kurangnya 5 (lima) kilometer dari batas kota yang dilakukan dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia untuk kepentingan negara atas perintah pejabat yang berwenang.

17. Petugas Kesehatan

Adalah orang yang bertugas melakukan upaya kesehatan promotif dan preventif di lingkup Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Poskesdes/Polindes, Posyandu serta UKBM lainnya.

18. *Plan of Action* (POA) Puskesmas

Adalah rencana kegiatan yang disusun oleh Puskesmas yang meliputi setidaknya jenis kegiatan, volume kegiatan, lokasi, waktu pelaksanaan, sasaran, pelaksana, jumlah uang, sumber dana, dan lain-lain.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 11 -

19. Pos Kesehatan Desa (Poskesdes)
Adalah Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat yang dibentuk dalam rangka mendekatkan/menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa.
20. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)
Adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.
21. Pemantauan Wilayah Setempat (PWS)
Adalah alat manajemen untuk melakukan pemantauan program di suatu wilayah kerja secara terus menerus, agar dapat dilakukan tindak lanjut yang cepat dan tepat.
22. *Refreshing Kader*
Adalah kegiatan penyegaran teknis kesehatan tertentu untuk kader kesehatan aktif yang dilakukan melalui fasilitasi/pendampingan petugas kesehatan.
23. Rencana Penarikan Dana (RPD)
Adalah rencana kebutuhan dana bulanan yang dibuat oleh KPA/PPK untuk pelaksanaan kegiatan selama 1 (satu) tahun anggaran.
24. Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK)
Tingkat Puskesmas
Adalah perencanaan secara menyeluruh di tingkat Puskesmas untuk mencapai target yang akan dicapai selama satu tahun di wilayah kerjanya dengan memanfaatkan seluruh sumber anggaran.
Tingkat Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
Adalah rencana kegiatan bulanan yang dibuat oleh KPA/PPK untuk pelaksanaan kegiatan selama 1 (satu) tahun anggaran.
25. Survei Mawas Diri (SMD)
Adalah langkah kegiatan yang dilakukan antara pengurus desa, termasuk tokoh masyarakat, tokoh agama dengan kader kesehatan, PKK, warga serta petugas Puskesmas dan jaringannya untuk identifikasi masalah kesehatan, merumuskan prioritas masalah dan menyusun prioritas pemecahan masalah kesehatan yang dihadapi oleh desa.
26. Transport Lokal
Adalah biaya yang dikeluarkan untuk mencapai tempat kegiatan yang dituju, baik menggunakan sarana transportasi umum maupun sarana transportasi yang tersedia di wilayah tersebut yang masih dalam lingkup dalam kota.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 12 -

27. Tugas Pembantuan BOK

Adalah penugasan dari Pemerintah (c.q Kementerian Kesehatan) kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (c.q Dinas Kesehatan) untuk melaksanakan tugas pengelolaan BOK dengan kewajiban melaporkan dan mempertanggungjawabkan pelaksanaannya kepada Pemerintah (c.q Kementerian Kesehatan).

28. Upaya Kesehatan Lainnya

Adalah kegiatan upaya kesehatan promotif dan preventif selain kegiatan upaya kesehatan prioritas, yang dihasilkan melalui Lokakarya Mini Puskesmas yang disesuaikan dengan kearifan lokal dan mengacu pada kebijakan pembangunan kesehatan nasional, provinsi dan kabupaten/kota.

29. Upaya Kesehatan Preventif

Adalah suatu upaya untuk mengendalikan risiko kesehatan, mencegah komplikasi penyakit dan meningkatkan mutu hidup seoptimal mungkin.

30. Upaya Kesehatan Promotif

Adalah upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat secara optimal menolong dirinya sendiri (mencegah timbulnya masalah dan gangguan kesehatan, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya, dan mampu berperilaku mengatasi apabila masalah kesehatan tersebut sudah terlanjur datang), serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.



- 13 -

BAB II

RUANG LINGKUP KEGIATAN BOK DI PUSKESMAS

A. Ruang Lingkup Kegiatan

Ruang lingkup kegiatan di Puskesmas terdiri dari upaya kesehatan dan manajemen puskesmas. Pada tahun 2013, pemanfaatan dana BOK diprioritaskan pada kegiatan yang berdaya ungkit tinggi untuk pencapaian indikator *MDGs* bidang kesehatan. Proporsi pemanfaatan dana BOK di Puskesmas diatur sebagai berikut :

1. Minimal 60% dari total alokasi dana BOK Puskesmas digunakan untuk Upaya Kesehatan Prioritas.
2. Maksimal 40% dari total alokasi dana BOK Puskesmas digunakan untuk Upaya Kesehatan lainnya dan Manajemen Puskesmas.

1. Komposisi proporsi pemanfaatan dana BOK dapat diubah/dikurangi untuk Upaya Kesehatan Prioritas, apabila pencapaian *MDGs* bidang kesehatan telah tercapai dan tersedia anggaran bersumber APBD untuk mempertahankan atau meningkatkan pencapaian *MDGs* pada tahun 2015.
2. Perubahan proporsi ditetapkan melalui SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Rincian ruang lingkup kegiatan BOK tahun 2013 meliputi:

1. Upaya Kesehatan

a. Upaya Kesehatan Prioritas

Upaya kesehatan yang diselenggarakan melalui dana BOK adalah kegiatan-kegiatan yang mempunyai daya ungkit tinggi dan merupakan upaya pelayanan kesehatan promotif dan preventif yang dilakukan dalam rangka pencapaian target *MDGs* 1, 4, 5, 6 dan 7.

Upaya kesehatan prioritas meliputi :

<i>MDG</i> 1	Upaya menurunkan prevalensi balita gizi kurang dan gizi buruk
<i>MDG</i> 4	Upaya menurunkan angka kematian balita
<i>MDG</i> 5	Upaya menurunkan angka kematian ibu dan mewujudkan akses kesehatan reproduksi bagi semua
<i>MDG</i> 6	a. Upaya mengendalikan penyebaran dan menurunkan jumlah kasus baru <i>HIV/AIDS</i>



- 14 -

	b. Upaya mewujudkan akses terhadap pengobatan <i>HIV</i> dan <i>AIDS</i> bagi semua yang membutuhkan
	c. Upaya mengendalikan penyebaran dan menurunkan jumlah kasus baru Malaria dan <i>TB</i>
<i>MDG 7</i>	Upaya meningkatkan akses masyarakat terhadap sumber air minum dan sanitasi dasar yang layak

Berikut beberapa kegiatan yang berdaya ungkit tinggi dalam rangka pencapaian target *MDGs* 1, 4, 5, 6 dan 7. Pelaksanaan kegiatan dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi wilayah setempat, sesuai dengan hasil Lokakarya Mini Puskesmas:



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 15 -

No	Kegiatan	Bentuk Kegiatan	Sasaran	Lokasi	Keterangan
1	Pendidikan gizi	PMT Penyuluhan	Ibu Bayi/Balita, Bumil, Bulin, Bufas, Buteki	Posyandu, CFC, Kelas Ibu, Rumah	Fokus <i>MDG</i> 1
		Penyuluhan gizi			
		Konseling ASI & MP-ASI			
2	Pelayanan gizi	Posyandu	Ibu Bayi/Balita, Bumil	Posyandu, CFC, Kelas Ibu, Rumah	Fokus <i>MDG</i> 1
		<i>Sweeping</i>			
		Pemantauan status gizi			
		Survey			
3	Tatalaksana gizi	PMT Pemulihan Balita	Balita	Posyandu, CFC, Kelas Ibu, Rumah	Fokus <i>MDG</i> 1
4	Pelayanan Kesehatan Nenonatus	Kunjungan Neonatus	Neonatus, neonatus risti	Posyandu, Rumah	Fokus <i>MDG</i> 4
		Pemantauan neonatus risiko tinggi			
		Pelacakan kematian neonatal, termasuk otopsi verbal			
5	Pelayanan Kesehatan Bayi	Posyandu	Bayi, Bayi risti,	Posyandu,	Fokus <i>MDG</i> 4



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 16 -

No	Kegiatan	Bentuk Kegiatan	Sasaran	Lokasi	Keterangan
		<i>Sweeping</i>	Ibu Bayi/ Bayi Risti	Rumah	
		Deteksi dini risiko tinggi			
		Pemantauan Bayi risiko tinggi			
6	Pelayanan Kesehatan Balita	Posyandu	Balita, Balita risti, Ibu Balita/Balita Risti	Posyandu, Rumah	Fokus <i>MDG</i> 4
		<i>Sweeping</i>			
		Pemberian Vit. A			
		Deteksi dini risiko tinggi			
		Pemantauan Balita risiko tinggi			
		Penemuan dan tatalaksana kasus penyebab utama kematian balita (Pneumonia, Diare, Campak dan Malaria)			
7	Pelayanan kesehatan Ibu hamil (ANC)	Posyandu	Bumil, Bumil Risti	Posyandu, Posk esdes/Polindes, Rumah, Kelas ibu, Rumah Tunggu	Fokus <i>MDG</i> 5
		<i>Sweeping</i>			
		Deteksi dini risiko tinggi			
		PMT Bumil KEK			



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 17 -

No	Kegiatan	Bentuk Kegiatan	Sasaran	Lokasi	Keterangan
		Pemantauan risiko tinggi			
		Kelas ibu hamil			
		Kunjungan rumah tunggu			
		Pelacakan kasus kematian ibu hamil, termasuk otopsi verbal			
		Kemitraan bidan dukun			
8	Pendampingan P4K	Kunjungan rumah	Bumil, Suami, Keluarga,	Rumah	Fokus <i>MDG 5</i>
		Penyuluhan	TOGA, TOMA, Kader, Dukun, Kelompok Masyarakat	Posyandu, RT/RW, Kelurahan, Dusun, Desa	
9	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Bulin	Posyandu, Poskesdes/ Polindes, Rumah	Fokus <i>MDG 5</i>
		Pelacakan kasus kematian ibu bersalin, termasuk otopsi verbal			
10	Pelayanan kesehatan ibu nifas	Kunjungan ibu nifas	Bufas	Posyandu, Poskesdes/	Fokus <i>MDG 5</i>
		Pemantauan Ibu nifas risiko			



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 18 -

No	Kegiatan	Bentuk Kegiatan	Sasaran	Lokasi	Keterangan
		tinggi		Polindes, Rumah	
		Pelacakan kasus kematian ibu nifas, termasuk otopsi verbal			
11	Pelayanan Keluarga Berencana	Penyuluhan dan konseling KB dan kesehatan reproduksi	Pasangan Usia Subur, Remaja	Posyandu, Balai desa, Majelis Ta'lim, Sekolah	Fokus <i>MDG 5</i>
12	Mengendalikan penyebaran dan menurunkan jumlah kasus baru <i>HIV/AIDS</i>	Promosi (ABAT, Pemakaian Kondom, Pengetahuan komprehensif <i>HIV/AIDS</i> , dll)	Penderita, Masyarakat kelompok beresiko tinggi, termasuk Remaja, Bumil , Anak.	Posyandu, Poskesdes, Lokalisasi, Lokasi Risti, Balai desa.	Fokus <i>MDG 6</i>
		Konseling dan pencegahan transmisi penularan penyakit <i>HIV/AIDS</i> dari penderita ke orang lain termasuk kepatuhan minum obat			
13	Mewujudkan akses terhadap pengobatan <i>HIV/AIDS</i> bagi semua yang membutuhkan	Penemuan dan tatalaksana kasus serta pengambilan spesimen (<i>HIV/AIDS</i> , IMS)	Penderita, Masyarakat kelompok berisiko tinggi, termasuk	Posyandu, Poskesdes, Lokalisasi, Lokasi Risti, Lokalisasi	Fokus <i>MDG 6</i>
		Sero surveilans bagi populasi resiko tinggi (serologi, <i>mass blood</i>			



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 19 -

No	Kegiatan	Bentuk Kegiatan	Sasaran	Lokasi	Keterangan
		<i>survey, blood survey</i> , dll)	Remaja, Bumil , Anak.	khusus (lapas), Balai desa.	
		Pendistribusian pemakaian kondom bagi populasi risiko tinggi			
14	Mengendalikan penyebaran dan menurunkan jumlah kasus baru Malaria dan <i>TB</i>	Promosi (etika batuk, PHBS, dan lain-lain)	Penderita, Masyarakat kelompok beresiko tinggi	Posyandu, Poskesdes, Lokalisasi, Lokasi Risti, Lokalisasi khusus (lapas), Balai desa.	Fokus <i>MDG 6</i>
		Konseling dan pencegahan transmisi penularan penyakit dari penderita ke orang lain termasuk kepatuhan minum obat			
		Penemuan dan tatalaksana kasus serta pengambilan spesimen (<i>TB</i> dan Malaria)			
		Spot Survei terhadap tempat perindukan vektor			
		Pengendalian vektor			



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 20 -

No	Kegiatan	Bentuk Kegiatan	Sasaran	Lokasi	Keterangan
		Pendistribusian kelambu kepada kelompok berisiko			
15	Meningkatkan akses masyarakat terhadap sumber air minum dan sanitasi dasar yang layak	Pendampingan penyusunan rencana kegiatan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)	Masyarakat	Rumah	Fokus <i>MDG 7</i>
		Pemicuan stop buang air sembarangan (pemberdayaan masyarakat)			
		Pemantauan kualitas air minum			
16	Pendataan	Pendataan sasaran	Masyarakat, institusi, tempat-tempat umum, tempat risiko tinggi kesehatan	Institusi, tempat-tempat umum, tempat risiko tinggi kesehatan	
		Pendataan PHBS			
		Pendataan risiko			
17	Penyuluhan	Penyuluhan kelompok	Masyarakat	Posyandu, Puskesmas, Institusi,	
		Konseling			



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 21 -

No	Kegiatan	Bentuk Kegiatan	Sasaran	Lokasi	Keterangan
		Penyebarluasan informasi melalui media (massa dan elektronik)		tempat-tempat umum, tempat risiko tinggi kesehatan	
18	<i>Refreshing</i> Kader Kesehatan	Pertemuan penyegaran teknis kesehatan tertentu untuk kader kesehatan aktif	Masyarakat	Balai desa, Puskesmas, Posyandu, Poskesdes.	
19	Kegiatan lain yang berdaya ungkit tinggi terhadap pencapaian <i>MDGs</i> sesuai dengan kondisi lokal/setempat				



- 22 -

b. Upaya Kesehatan Lainnya

Di samping kegiatan upaya kesehatan di Puskesmas yang telah ditetapkan sebagai prioritas di atas, Puskesmas dapat melakukan kegiatan upaya kesehatan promotif dan preventif lainnya, mengacu pada upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan sesuai Kebijakan Dasar Puskesmas Nomor 128/MENKES/SK/II/2004. Perencanaan kegiatan harus melalui mekanisme lokakarya mini, memperhatikan kearifan lokal serta searah dengan kebijakan pembangunan kesehatan nasional, provinsi dan kabupaten/kota.

Upaya kesehatan lainnya meliputi :

- 1) Imunisasi;
- 2) Pengendalian Penyakit Menular;
- 3) Promosi Kesehatan;
- 4) Penyehatan Lingkungan;
- 5) Kesehatan Ibu Dan Anak Serta KB;
- 6) Perbaikan Gizi Masyarakat;
- 7) Pengendalian Penyakit Tidak Menular;
- 8) Kesehatan Kerja;
- 9) Kesehatan Olahraga;
- 10) Kesehatan Tradisional;
- 11) Kesehatan Sekolah;
- 12) Kesehatan Gigi Dan Mulut;
- 13) Kesehatan Haji;
- 14) Kesehatan Indera;
- 15) Kesehatan Jiwa;
- 16) Kesehatan Lanjut Usia;
- 17) Perawatan Kesehatan Masyarakat;
- 18) Kesehatan Matra;
- 19) Upaya kesehatan lainnya bersifat lokal spesifik.

2. Manajemen Puskesmas

Untuk dapat terselenggaranya upaya kesehatan di Puskesmas secara optimal, tepat sasaran, efisien, dan efektif perlu dilaksanakan manajemen Puskesmas yang meliputi :

a. Perencanaan Tingkat Puskesmas (P1)

- 1) Kegiatan perencanaan tingkat Puskesmas meliputi penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK), Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) atau *Plan of Action (POA)* Tahunan, dan *POA* Bulanan. Perencanaan dilakukan secara menyeluruh dengan memanfaatkan seluruh sumber anggaran, baik dari APBD, BOK maupun sumber anggaran lainnya.

- 2) Setelah RUK disetujui oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, Puskesmas menyusun RPK/POA Tahunan pada awal tahun berjalan. RPK/POA Tahunan merupakan dokumen perencanaan Puskesmas yang berisi rencana kegiatan untuk mencapai target yang akan dicapai selama satu tahun di wilayah kerjanya.
- 3) RPK/POA Tahunan dibahas pada forum Lokakarya Mini Puskesmas yang dilaksanakan secara berkala untuk menghasilkan POA Bulanan. Rencana kegiatan pada POA Bulanan dapat berbeda dengan rencana kegiatan pada RPK/POA Tahunan, karena disesuaikan dengan kebijakan dan atau kondisi/permasalahan terkini yang terpantau melalui PWS (Pemantauan Wilayah Setempat).

Puskesmas dapat melakukan perubahan POA tahunan melalui kesepakatan lokakarya mini.

- b. Penggerakan Pelaksanaan (P2) melalui Lokakarya Mini Puskesmas
 - 1) Kegiatan Penggerakan Pelaksanaan (P2) dilakukan secara berkala melalui Lokakarya Mini. Lokmin Puskesmas terdiri dari Lokmin Bulanan (lintas program internal Puskesmas) dan Lokmin Tribulanan (lintas sektor).
 - 2) Pada forum Lokmin Bulanan dilakukan pembahasan mengenai kebijakan terkini dan hasil analisis PWS yang dilakukan lintas program. Hasil Lokmin digunakan sebagai bahan penyusunan rencana kegiatan bulan berikutnya, yang dituangkan dalam POA Bulanan.
 - 3) Pelaksanaan Lokmin Bulanan idealnya diselenggarakan setiap bulan. Pada daerah dengan kondisi geografis sulit, dimungkinkan waktu pelaksanaan Lokmin disesuaikan dengan kemampuan Puskesmas, minimal 4 kali dalam setahun. Lokmin Bulanan melibatkan seluruh jajaran Puskesmas dan jaringannya serta Bidan Di Desa dan PLKB.
 - 4) Pelaksanaan Lokmin Tribulanan idealnya diselenggarakan setiap 3 bulan. Pada daerah dengan kondisi geografis sulit, dimungkinkan waktu pelaksanaan Lokmin Tribulanan disesuaikan dengan kemampuan Puskesmas. Lokmin Tribulanan melibatkan lintas sektor di wilayah kerja Puskesmas, seperti kepala desa/lurah, camat, TP PKK, kader kesehatan, tokoh masyarakat/agama, sektor pendidikan, sektor pertanian, dan lain-lain.

c. Pengawasan Pengendalian Penilaian (P3)

- 1) Kepala Puskesmas atau petugas yang ditunjuk dapat melakukan pengawasan dan pengendalian pelaksanaan kegiatan upaya kesehatan atau administrasi pengelolaan keuangan di lapangan agar berjalan sesuai dengan yang direncanakan, tertib administrasi termasuk untuk mengatasi hambatan yang ditemui.
- 2) Pengawasan dan pengendalian dapat dilakukan melalui kegiatan supervisi/bimbingan teknis/pembinaan ke lapangan (Pustu, Poskesdes, Polindes, UKBM dan tempat lain) pada saat kegiatan maupun di luar kegiatan yang dilakukan di masyarakat.
- 3) Kegiatan dapat dilakukan secara rutin harian/bulanan/tribulanan/semesteran sesuai dengan kebutuhan program.
- 4) Untuk melakukan penilaian keberhasilan pencapaian program dan laporan keuangan maka Puskesmas dapat melakukan penilaian secara periodik yang dapat terintegrasi dengan rapat Lokakarya Mini di Puskesmas.
- 5) Hasil penilaian berupa laporan secara periodik dikirimkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan format yang disepakati.

Disamping kegiatan dalam unsur manajemen Puskesmas diatas kegiatan pendukung manajemen Puskesmas seperti SMD, MMD di tingkat desa, rapat-rapat, konsultasi/koordinasi, pengambilan bahan logistik, atau kegiatan lain yang terkait dengan BOK ke kabupaten/kota dapat dibiayai dengan dana BOK di Puskesmas.

B. Ruang Lingkup Pemanfaatan

Ruang lingkup pemanfaatan dana BOK adalah untuk dukungan operasional pelaksanaan kegiatan upaya kesehatan promotif dan preventif dan manajemen Puskesmas di Puskesmas dan Jaringannya beserta Poskesdes/Polindes dan Posyandu serta UKBM lainnya. Ruang lingkup pemanfaatan dana BOK meliputi :

1. Transport lokal kegiatan ke luar gedung

Transport lokal kegiatan ke luar gedung meliputi :

- a. Transport petugas kesehatan untuk pelaksanaan kegiatan upaya kesehatan di luar gedung (ke Posyandu, Poskesdes/Polindes, UKBM lainnya, kunjungan rumah dan institusi/tempat terdapat sasaran yang memiliki risiko tinggi terhadap kesehatan);

- b. Transport kader kesehatan termasuk dukun bersalin dari tempat tinggal ke tempat pelayanan kesehatan atau ke rumah penduduk (ke Posyandu, Poskesdes/Polindes, UKBM lainnya, kunjungan rumah dan institusi/tempat terdapat sasaran yang memiliki risiko tinggi terhadap kesehatan);
 - c. Transport peserta rapat/pertemuan bagi undangan yang berasal dari luar tempat diselenggarakannya rapat/pertemuan;
 - d. Transport petugas kesehatan untuk konsultasi/rapat/pertemuan/pengiriman laporan/pengiriman pertanggungjawaban ke kabupaten/kota apabila perjalanan pulang pergi kurang dari 8 (delapan) jam;
 - e. Transport lokal lainnya yang terkait dengan kegiatan BOK (Bab II point A).
2. Perjalanan Dinas dalam Batas Kabupaten/Kota
- a. Untuk petugas kesehatan Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Poskesdes/Polindes yang dalam melaksanakan upaya kesehatan karena kondisi geografis memerlukan perjalanan lebih dari 8 (delapan) jam pulang pergi atau menginap di lokasi;
 - b. Untuk petugas kesehatan Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Poskesdes/Polindes menghadiri rapat/pertemuan/konsultasi ke Kabupaten/Kota yang terkait BOK yang karena kondisi geografis memerlukan perjalanan lebih dari 8 (delapan) jam atau harus menginap di lokasi rapat/pertemuan/konsultasi di Kabupaten/Kota;
 - c. Perjalanan dinas lainnya bagi Petugas Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Poskesdes/Polindes terkait dengan kegiatan BOK.
3. Pembelian/Belanja barang
- a. Pembelian/belanja barang untuk mendukung pelaksanaan kegiatan upaya kesehatan promotif dan preventif ke luar gedung yang dapat berupa bahan PMT Penyuluhan, bahan PMT Pemulihan, bahan penyuluhan/KIE yang diperlukan dan konsumsi pertemuan;
 - b. Pembelian/belanja barang untuk mendukung pelaksanaan manajemen Puskesmas, manajemen pengelolaan keuangan BOK, Survei Mawas Diri (SMD) dan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD), yang dapat berupa belanja ATK, biaya administrasi perbankan, pembelian materai, fotokopi, dan pembelian konsumsi.

Tahun 2013, Dana BOK tidak dapat dimanfaatkan untuk Pemeliharaan Gedung dan Kendaraan Puskesmas dan Jaringannya.



- 26 -

BAB III

RUANG LINGKUP KEGIATAN BOK DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA

Dana BOK tahun 2013 merupakan dana bersumber APBN untuk dukungan operasional Puskesmas yang disalurkan melalui mekanisme Tugas Pembantuan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai satuan kerja (satker). Puskesmas dan jaringannya beserta Poskesdes/Polindes dan Posyandu sebagai pelaksana kegiatan merupakan unit dari satker dinas kesehatan kabupaten/kota.

Ruang lingkup kegiatan bersumber dana BOK di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai satker pengelola BOK meliputi :

A. Pembentukan Satuan Kerja

Setelah menerima DIPA TP BOK Kabupaten/Kota atau Surat Keputusan Alokasi Dana BOK dari Menteri Kesehatan, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan:

1. Penetapan alokasi dana BOK per Puskesmas;
2. Penetapan tim pengelola BOK tingkat Kabupaten/Kota;
3. Penetapan staf pengelola satker di Dinas Kabupaten/Kota;
4. Penetapan tim pengelola BOK di Puskesmas;
5. Penetapan Petunjuk Operasional Kegiatan (POK) dan RPK;
6. Pembinaan.

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai satker, bertanggung jawab mengelola keuangan bersumber dana APBN yang disalurkan melalui Tugas Pembantuan sehingga perlu ditunjuk Kuasa Pengguna Anggaran/Barang, Pejabat Pembuat Komitmen, Pejabat Penguji Tagihan/Penandatangan Surat Perintah Membayar, Pejabat Akuntansi dan Bendahara Pengeluaran. Penandatanganan Perjanjian Kerjasama (PKS) dengan Puskesmas dilakukan oleh KPA.

B. Pembinaan Puskesmas

Agar pemanfaatan dana BOK di Puskesmas digunakan untuk kegiatan upaya promotif dan preventif di Puskesmas dalam mendukung tujuan *MDGs*, maka Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berkewajiban melakukan pembinaan ke Puskesmas. Pembinaan yang dilakukan meliputi:

1. Teknis Administrasi

Agar pelaksanaan kegiatan melalui dana BOK di Puskesmas sesuai dengan ketentuan dan aturan yang berlaku, perlu dilakukan pembinaan oleh satker Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mencakup pelaksanaan sosialisasi, mekanisme permintaan dana, mekanisme pembayaran, pemanfaatan dana, pertanggungjawaban, pembukuan dan pelaporan. Pelaksanaan pembinaan dapat dilakukan melalui :

- a. Rapat;
- b. Pertemuan; dan
- c. Kunjungan/supervisi/monitoring ke Puskesmas dan jaringannya beserta Poskesdes/Polindes dan Posyandu, UKBM lainnya serta tempat pelayanan kesehatan kepada masyarakat dilaksanakan.

2. Teknis Program

Agar ruang lingkup kegiatan upaya kesehatan di wilayah kerja Puskesmas yang dibiayai BOK dapat mencapai tujuan, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota wajib memberikan pembinaan dalam aspek teknis program. Lingkup pembinaan teknis program diselenggarakan oleh bidang-bidang yang terdapat di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota meliputi:

- a. Penyusunan perencanaan/POA;
- b. Penggerakan, pelaksanaan dan sosialisasi;
- c. Standar pelayanan;
- d. Pemantauan Wilayah Setempat dan pencapaian indikator keberhasilan;
- e. Pencatatan dan pelaporan; dan
- f. Evaluasi Program.

Pelaksanaan pembinaan dapat dilaksanakan melalui kegiatan-kegiatan, antara lain :

- a. Verifikasi usulan kegiatan/POA;
- b. Rapat di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
- c. Pertemuan koordinasi dengan Puskesmas; dan



- 28 -

d. Kunjungan lapangan ke Puskesmas dan jaringannya, Poskesdes/Polindes dan Posyandu, UKBM lainnya serta tempat pelayanan kesehatan kepada masyarakat dilaksanakan.

C. Konsultasi Pelaksanaan BOK

Agar pelaksanaan BOK sesuai dengan tujuan dan kebijakan operasional yang berlaku, maka pengelola BOK Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat melakukan konsultasi. Pelaksanaan konsultasi meliputi :

1. Konsultasi perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi BOK ke Dinas Kesehatan Provinsi;
2. Konsultasi pelaksanaan anggaran BOK ke Kanwil DJPB dan/atau ke KPPN; dan
3. Konsolidasi laporan keuangan BOK semester I yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan (berdasarkan undangan).

BAB IV

PENGELOLAAN KEUANGAN BOK DI PUSKESMAS

A. Persiapan

1. Pembukaan Rekening Puskesmas

Puskesmas atas dasar Surat Perintah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota segera membuka rekening giro/tabungan atas nama instansi atau menggunakan rekening tahun sebelumnya untuk menampung dana BOK yang disalurkan oleh satker dan dilaporkan ke KPA untuk penerbitan SK Alokasi Dana BOK per Puskesmas.

2. Penyusunan *Plan of Action (POA)*

Setelah menerima SK alokasi dana BOK tahun 2013, Puskesmas segera menyelenggarakan rapat lokakarya mini Puskesmas, untuk menyusun *POA* tahunan yang bersumber dana BOK dan sumber lain. Berdasarkan *POA* tahunan yang telah tersusun, selanjutnya Puskesmas menetapkan *POA* yang akan dilaksanakan pada tahap pertama bersumber dana BOK dengan periode kegiatan satu bulan atau beberapa bulan ke depan, untuk diusulkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk proses pencairan dana.

B. Pelaksanaan

1. Permintaan Dana

Puskesmas setelah menyusun *POA* dapat segera mengajukan Surat Permintaan Uang (SPU) sebagaimana tercantum dalam contoh 1 terlampir, tahap pertama ke KPA BOK di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang dilampiri *POA* tahunan, *POA* tahapan pertama (sebagai daftar nominatif usulan), Surat Pernyataan Tanggung Jawab Belanja, fotokopi buku rekening, fotokopi NPWP dan PKS yang telah disusun antara Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas. Untuk permintaan tahap berikutnya dapat dilakukan apabila Puskesmas telah melaksanakan kegiatan sesuai dengan yang telah diusulkan pada tahap sebelumnya minimal 75% dan sudah selesai dipertanggungjawabkan (SPTB) sebagaimana tercantum dalam contoh 2 terlampir. Sisa kegiatan dan uang yang belum dilaksanakan dapat terus dilaksanakan sambil mengajukan permintaan dana tahap selanjutnya.

Dana LS di Puskesmas dikembalikan ke kas negara apabila tidak dimanfaatkan hingga akhir tahun pada tahun anggaran berjalan dengan menggunakan formulir SSPB sebagaimana tercantum dalam contoh 3 terlampir.

2. Pencairan Dana

Pengelola Keuangan BOK Puskesmas dapat mencairkan dana yang tersedia di rekening Puskesmas untuk melaksanakan kegiatan BOK yang telah disusun untuk periode satu bulan berdasarkan POA hasil lokakarya mini Puskesmas. Pada daerah dengan kondisi geografis sulit atau akses ke Puskesmas memerlukan biaya tinggi, pencairan dana dapat untuk kegiatan periode beberapa bulan.

3. Pemanfaatan Dana

Pemanfaatan dana BOK di Puskesmas adalah untuk operasional upaya pelayanan kesehatan dan manajemen Puskesmas yang meliputi :

a. Transport Lokal

- 1) Membiayai perjalanan petugas kesehatan melakukan kegiatan upaya pelayanan kesehatan promotif dan preventif ke luar gedung;
- 2) Membiayai perjalanan kader kesehatan termasuk dukun bersalin membantu petugas kesehatan dalam kegiatan upaya pelayanan kesehatan promotif dan preventif ke luar gedung;
- 3) Membiayai perjalanan peserta rapat Lokakarya mini, Survei Mawas Diri (SMD), Musyawarah Masyarakat Desa (MMD);
- 4) Membiayai perjalanan petugas kesehatan untuk menghadiri rapat-rapat, konsultasi/koordinasi dan kegiatan lain yang terkait dengan BOK ke kabupaten/kota;
- 5) Membiayai perjalanan kader kesehatan termasuk dukun bersalin untuk menghadiri kegiatan *refreshing*/penyegaran kader Kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas dan jaringannya beserta Poskesdes/Polindes, Posyandu dan UKBM lainnya.

Besaran biaya transport lokal yang dibiayai adalah sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan di kabupaten/kota tersebut. Pada kondisi tertentu, daerah dapat membayar biaya transport lokal berdasar *at cost*, sesuai dengan besaran biaya transport lokal yang dikeluarkan, termasuk sewa sarana transport bila diperlukan, karena tidak ada sarana transport regular dengan bukti pengeluaran yang dikeluarkan oleh pemilik/penyedia jasa transportasi.

- b. Perjalanan Dinas dalam Kabupaten/Kota (dalam Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia No. 37/PMK.02/2012 tentang Standar Biaya Tahun Anggaran 2013)

Untuk petugas kesehatan yang dalam melaksanakan upaya kesehatan atau menghadiri kegiatan rapat/pertemuan/konsultasi yang terkait dengan BOK dalam Kabupaten/Kota karena kondisi geografis memerlukan perjalanan lebih dari 8 (delapan) jam dan bisa ditempuh dengan pulang pergi tanpa menginap, dapat dibayarkan biaya transport lokal dan uang harian sebesar 75% dari satuan biaya uang harian perjalanan dinas dalam negeri per harinya.

c. Pembelian/Belanja Barang

- 1) Membiayai pembelian/belanja barang untuk mendukung pelaksanaan kegiatan upaya kesehatan promotif dan preventif ke luar gedung, yang meliputi :
 - a) Pembelian bahan PMT penyuluhan/pemulihan;
 - b) Pembelian konsumsi rapat, penyuluhan, *refreshing*;
 - c) Pencetakan/penggandaan/penyediaan bahan untuk penyuluhan kepada masyarakat.
- 2) Membiayai pembelian/belanja barang untuk mendukung pelaksanaan manajemen Puskesmas, manajemen pengelolaan keuangan BOK, SMD, MMD, yang meliputi :
 - a) Pembelian alat tulis/kantor untuk kegiatan pendukung BOK;
 - b) Biaya administrasi perbankan, apabila sesuai ketentuan bank setempat, memerlukan biaya administrasi dalam rangka membuka dan menutup rekening bank Puskesmas, maka dapat menggunakan dana BOK dari kegiatan belanja barang penunjang;
 - c) Pembelian materai;
 - d) Penggandaan/fotokopi laporan;
 - e) Pengiriman surat/laporan;
 - f) Pembelian konsumsi rapat.

Dana BOK di Puskesmas tidak boleh dimanfaatkan untuk:

- a. Upaya kuratif dan rehabilitatif;
- b. Gaji, uang lembur, insentif;
- c. Pemeliharaan gedung (ringan, sedang dan berat);
- d. Pemeliharaan kendaraan (ringan, sedang dan berat);
- e. Biaya listrik, telepon, dan air;
- f. Pengadaan obat, vaksin, reagensia dan alat kesehatan;
- g. Biaya transportasi rujukan pasien.

4. Pertanggungjawaban

Dokumen pendukung untuk pertanggungjawaban penggunaan Dana BOK adalah disesuaikan dengan jenisnya sebagai berikut :

a. Transport lokal

- 1) Surat Tugas/Surat Perintah Tugas perorangan atau kelompok yang dikeluarkan oleh Puskesmas atau surat undangan atau jadwal kegiatan yang dibuat Puskesmas bagi kader dan dukun bersalin sebagaimana tercantum dalam contoh 4 terlampir.
- 2) Daftar hadir kegiatan (untuk kegiatan rapat) sebagaimana tercantum dalam contoh 5 terlampir.
- 3) Bukti penerimaan transport lokal yang ditandatangani oleh pegawai/penerima transport sesuai besaran yang diterima. Dapat berupa kuitansi atau bukti penerimaan lainnya seperti buku catatan pengeluaran pengelola keuangan, tanda terima perorangan atau gabungan. Apabila transport lokal besarnya sesuai dengan *at cost*, maka dokumen/bukti pengeluaran dapat berupa karcis/tiket yang dikeluarkan oleh sarana transportasi tersebut. Bila tidak ada bukti, dapat diganti dengan tanda terima/kuitansi yang dikeluarkan dan ditandatangani oleh pemilik/pengemudi sarana transportasi tersebut, termasuk didalamnya apabila *carter* atau sewa sarana transportasi karena tidak ada sarana transportasi regular sebagaimana tercantum dalam contoh 6 terlampir.
- 4) Laporan kegiatan secara ringkas (diktik atau ditulis tangan) sebagaimana tercantum dalam contoh 7 terlampir.

b. Perjalanan Dinas

- 1) Surat Tugas dan/atau surat undangan sebagaimana tercantum dalam contoh 4 terlampir.
- 2) Bukti/kuitansi rekap penerimaan uang transport lokal, uang harian dan uang penginapan bila menginap yang ditandatangani oleh pegawai yang melaksanakan perjalanan sebagaimana tercantum dalam contoh 8 dan contoh 9 terlampir.
- 3) Bukti pengeluaran transport lokal berupa karcis/tiket. Bila tidak ada bukti, dapat diganti dengan tanda terima/kuitansi yang dikeluarkan dan ditandatangani oleh pemilik/pengemudi sarana transportasi tersebut, termasuk didalamnya apabila *carter* atau sewa sarana transportasi karena tidak ada sarana transportasi regular sebagaimana tercantum dalam contoh 6 terlampir.

- 4) Surat Perjalanan Dinas (SPD) yang ditandatangani dan stempel (bila ada stempel) oleh pejabat setempat sebagaimana tercantum dalam contoh 10 terlampir.
- 5) Laporan (diktik atau ditulis tangan sebagaimana tercantum dalam contoh 7 terlampir.

Untuk perjalanan yang karena kondisi geografis memerlukan penginapan maka :

- Uang harian dapat dibayarkan sebesar 75% dari satuan biaya perjalanan dinas dalam Kabupaten/Kota berkenaan per harinya.
- Biaya penginapan dengan besaran sesuai bukti atau 30% dari pagu penginapan di daerah tersebut jika tidak

c. Pembelian/Belanja Barang

- 1) Bukti pembelian/kuitansi/faktur/bon dari penjual (bila ada) yang ditandatangani di atas materai Rp.3.000,- untuk pembelian dengan nilai Rp.250.000,- sampai dengan Rp.1.000.000,- dan materai Rp.6.000 untuk pembelian lebih dari Rp.1.000.000,- yang distempel (bila ada) oleh pihak penjual barang (bukti pembelian dapat berupa kuitansi atau tanda pembelian lainnya) dengan rincian barang yang dibeli sebagaimana tercantum dalam contoh 11 terlampir.
- 2) Surat Setoran Pajak dimana untuk nilai bukti pembelian/kuitansi/faktur/bon mulai dari Rp.1.000.000,- s/d Rp. 2.000.000,- dikenakan pajak pertambahan nilai (PPN) sebesar 10% sedangkan nilai kuitansi lebih dari Rp. 2.000.000,- dikenakan pajak PPN 10% dan PPh ps 22 sebesar 1,5%. Besaran nilai yang tercantum dalam bukti pembelian/kuitansi/faktur/bon adalah nilai harga barang ditambah PPN 10%. Bila penyedia barang/jasa tidak memiliki NPWP, maka besaran potongan pajak dikenakan 2 kali lipat.

- Pembelian makanan minuman dari restoran, rumah makan, warung dan sejenisnya tidak dikenai PPN
- Pajak dipungut oleh pengelola keuangan BOK Puskesmas dan disetor ke Kas Negara dengan Surat Setoran Pajak (SSP).

- d. Pengiriman
Resi/tanda bukti pengiriman bila melalui PT. Pos / Jasa Pengiriman.
 - e. Administrasi Bank
Bukti potongan biaya administrasi bank/fotokopi rekening koran.
5. Pencatatan/Pembukuan
- a. Buku yang harus dimiliki oleh pengelola keuangan BOK Puskesmas adalah BUKU BANK dan BUKU KAS TUNAI sebagaimana tercantum dalam contoh 12 terlampir.
 - b. Setiap transaksi harus segera dicatat dalam BUKU KAS TUNAI dan SPTB ditutup setiap akhir bulan yang ditandatangani oleh Kepala Puskesmas dan pengelola keuangan BOK Puskesmas sebagaimana tercantum dalam contoh 12 dan contoh 2 terlampir.
 - c. Pencatatan dilaksanakan berdasarkan nilai yang tertera dalam kuitansi.
 - d. Menyimpan dengan baik dan aman seluruh bukti/dokumen pertanggungjawaban keuangan.

BUKU KAS TUNAI dan SPTB harus ditutup dan ditandatangani setiap akhir bulan, oleh Kepala Puskesmas dan pengelola keuangan BOK Puskesmas (sebagaimana tercantum dalam contoh 12 dan contoh 2 terlampir).



- 35 -

BAB V
PENGELOLAAN KEUANGAN BOK
DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA

A. Persiapan

1. Penetapan Pejabat Pengelola Keuangan Satuan Kerja TP BOK

Bupati/Walikota setelah menerima Surat Keputusan Menteri Kesehatan tentang alokasi dana BOK tahun 2013 dan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 413/Menkes/SK/XI/2012 tentang Pelimpahan Wewenang Penetapan Pejabat yang Diberi Wewenang dan Tanggung Jawab untuk Atas Nama Menteri Kesehatan Selaku Pengguna Anggaran/Pengguna Barang dalam Pengelolaan Anggaran Kementerian Kesehatan yang Dilaksanakan di Tingkat Kabupaten/Kota, maka segera menerbitkan Surat Keputusan penetapan satuan kerja dan pejabat pengelola keuangan untuk dana Tugas Pembantuan BOK bagi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan unsur didalamnya adalah Kuasa Pengguna Anggaran, Pejabat Pembuat Komitmen, Bendahara Pengeluaran, Pejabat Penguji Tagihan/Penandatanganan Surat Perintah Membayar dan Pejabat Akuntansi. Setelah SK Satuan Kerja ditetapkan, selanjutnya Kuasa Pengguna Anggaran akan menerbitkan surat keputusan staf Pengelola Keuangan BOK Satuan Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Pengelola Keuangan BOK Puskesmas, serta Petugas yang akan berhubungan langsung dengan KPPN untuk penerbitan Kartu Identitas Petugas Satker (KIPS).

2. Penelaahan DIPA

Setelah DIPA TP BOK diterima, KPA segera melakukan penelaahan yang meliputi :

- a. Nama pejabat pengelola keuangan (KPA, PP-SPM dan Bendahara Pengeluaran);
- b. Alokasi dana Satker per kegiatan dan per output;
- c. Kesesuaian Bagan Akun Standar;
- d. Lokasi KPPN;
- e. Rencana Penarikan Dana (RPD).

Apabila berdasarkan hasil penelaahan ditemukan ketidaksesuaian, maka segera dilakukan proses revisi sesuai ketentuan yang berlaku.

3. Pembukaan Rekening

- a. PPK bersama Bendahara Pengeluaran membuka rekening giro bank setelah mendapat persetujuan pembukaan rekening/penggunaan rekening oleh KPPN setempat.

- b. Pada akhir tahun anggaran, rekening harus dinihilkan dan saldo disetor ke kas Negara termasuk bunga bank.
- c. Bila rekening tersebut masih digunakan pada tahun anggaran berikutnya, maka harus dilaporkan ke KPPN.
- d. PPK membuat surat permintaan kepada Bank agar jasa bunga atau jasa giro setelah dikurangi dengan kewajiban perpajakannya, disetorkan langsung ke Kas Negara.

4. Penetapan Alokasi BOK Bagi Puskesmas

Kepala Dinas Kesehatan setelah menerima Tembusan SK Menteri Kesehatan tentang alokasi dana BOK bagi Kabupaten/Kota tahun 2013 segera menerbitkan SK kepala Dinas Kesehatan tentang alokasi BOK tahun 2013 bagi setiap Puskesmas di Kabupaten/Kota tersebut yang mencakup Nama Puskesmas, Besaran Alokasi, No. Rekening dan Nama Rekening, Nama Bank dan Nama Penanggungjawab Puskesmas.

Besaran alokasi setiap Puskesmas dapat disesuaikan berdasarkan beberapa kriteria yang ada di wilayah tersebut. Alokasi setiap Kabupaten/Kota bersifat tetap tidak akan ada tambahan alokasi bila dalam penetapan SK Menteri Kesehatan terdapat perbedaan jumlah Puskesmas. Jumlah Puskesmas dalam SK Menteri Kesehatan berdasar data yang dikeluarkan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan pada tanggal 2 Juli 2012.

Khusus untuk 101 Puskesmas wilayah DTPK sebagaimana Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 758/Menkes/SK/IV/2011 tentang "Penetapan Kabupaten, Kecamatan, dan Puskesmas di Perbatasan Darat dan Pulau-pulau Kecil Terluar Berpenduduk yang Menjadi Sasaran Prioritas Nasional Program Pelayanan Kesehatan di DTPK", mendapat tambahan dana sebesar Rp. 100.000.000,- (seratus juta rupiah)/Puskesmas/tahun.

5. Penyusunan Satuan Biaya

Dana BOK adalah dana APBN yang disalurkan melalui Tugas Pembantuan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai satuan kerja, sehingga pengelolaan menggunakan aturan APBN. Standar Biaya yang digunakan adalah sesuai dengan Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia No. 37/PMK.02/2012 tentang Standar Biaya Tahun Anggaran 2013. Apabila satuan biaya yang diperlukan untuk kegiatan BOK di suatu Kabupaten/Kota tidak ada dalam standar biaya dimaksud, maka :



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 37 -

- a. Besaran satuan biaya sesuai dengan biaya riil (*at cost*) di lapangan/daerah tersebut.
- b. Kepala Dinas Kesehatan dapat menetapkan standar biaya sesuai dengan kebutuhan di wilayah Kabupaten/Kota, kecamatan, kelurahan atau desa, dengan besaran satuan biaya mempertimbangkan tingkat kewajaran, kondisi geografis, tingkat kemahalan, dan realistis. Besaran satuan biaya yang akan ditetapkan disepakati dengan para Kepala Puskesmas di kabupaten tersebut.
- c. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam menetapkan Besaran satuan biaya untuk kegiatan BOK juga dapat mengacu pada peraturan daerah sepanjang satuan biayanya masih realistis/relevan dengan kondisi saat ini.

6. Penyusunan Perjanjian Kerja Sama (PKS)

Penyaluran dana BOK ke Puskesmas dengan menggunakan mekanisme Pembayaran Langsung (LS). Agar penyaluran dana BOK dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Puskesmas dapat dilakukan tepat sasaran, tepat waktu dan tepat jumlah, maka dibuat Perjanjian Kerjasama (PKS) antara Kuasa Pengguna Anggaran dengan Kepala Puskesmas. PKS ini menjadi salah satu kelengkapan pengajuan SPP LS ke SPM LS. PKS minimal memuat hak dan kewajiban Kepala Puskesmas, pernyataan kesanggupan untuk menyalurkan, kesediaan menyetor sisa dana ke kas negara, mekanisme pertanggungjawaban dan ketentuan mengenai sanksi atas pelanggaran perjanjian. Contoh PKS sesuai dengan sebagaimana tercantum dalam contoh 13 terlampir.

7. Penyusunan *Plan Of Action (POA)*/Rencana Pelaksanaan Kegiatan

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota segera menyusun RPK dan perencanaan kas, untuk mengajukan pencairan uang ke KPPN dengan mekanisme sesuai Peraturan Menteri Keuangan No. 192/PMK.05/2009. Perencanaan Kas disusun mengacu pada Rencana Penarikan Dana (RPD) yang ada pada lembar ke-3 dokumen DIPA. Apabila Perencanaan Kas tidak sesuai dengan RPD pada dokumen DIPA, maka harus dilakukan revisi DIPA lembar ketiga.

B. Pelaksanaan

1. Permintaan Dana

Pejabat pengelola keuangan BOK Kabupaten/Kota mengajukan usulan permintaan dana ke KPPN untuk kegiatan tingkat Kabupaten/Kota dan Puskesmas melalui mekanisme :

- a. UP untuk pelaksanaan kegiatan sehari-hari.
- b. TUP, apabila UP tidak mencukupi untuk membiayai kegiatan yang akan dilaksanakan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 38 -

- c. LS, untuk membiayai kegiatan paket meeting kepada pihak hotel atau pemilik tempat meeting dengan nilai di atas Rp 20.000.000,- (dua puluh juta rupiah), honorarium, perjalanan dinas (bila perlu) dan kegiatan BOK di Puskesmas.

2. Pencairan Dana dari KPPN

- a. KPA sejak awal diterimanya DIPA dapat segera mengajukan permintaan Uang Persediaan kepada KPPN. KPA memerintahkan PPK untuk mengajukan SPP-UP kepada PP-SPM. Kelengkapan SPP-UP berupa surat pernyataan dari KPA atau pejabat yang ditunjuk bahwa UP tersebut tidak untuk membiayai pengeluaran LS. PP-SPM menerbitkan SPM-UP dan dikirim ke KPPN dilengkapi dengan ADK SPM.
- b. Setelah Dana UP digunakan dan selesai dipertanggungjawabkan minimal 50%, PPK dapat mengajukan penggantian UP dengan mengajukan SPP-GUP dilengkapi dengan SPTB, Surat Setoran Pajak (SSP) untuk transaksi yang menurut ketentuan harus dipungut PPN dan PPh. SPP-GUP diajukan kepada PP-SPM untuk diterbitkan SPM-GUP dan selanjutnya dikirim ke KPPN dengan kelengkapan ADK SPM dan SPTB Surat Setoran Pajak (SSP).
- c. KPA dapat mengajukan TUP untuk kegiatan dimana UP tidak mencukupi dengan membuat usulan persetujuan dari Kanwil DJPB (KPPN Setempat). Berdasarkan surat persetujuan dari Kanwil DJPB (KPPN Setempat), KPA memerintahkan PPK untuk mengajukan SPP-TUP kepada PP-SPM dengan kelengkapan :
 - 1) Rincian rencana penggunaan dana TUP;
 - 2) Surat pernyataan KPA atau pejabat yang ditunjuk;
 - 3) Rekening koran yang menunjukkan saldo terakhir;
 - 4) Surat persetujuan TUP dari KPPN/Kanwil Ditjen Perbendaharaan.PP-SPM menerbitkan SPM-TUP dan dikirimkan ke KPPN dengan kelengkapan:
 - 1) ADK SPM;
 - 2) Rincian rencana penggunaan dana TUP;
 - 3) Surat pernyataan KPA atau pejabat yang ditunjuk;
 - 4) Rekening koran yang menunjukkan saldo terakhir;
 - 5) Surat persetujuan TUP dari KPPN/Kanwil Ditjen Perbendaharaan.
- d. PPK dapat juga mengajukan permintaan dana melalui pembayaran langsung (LS) untuk honorarium, perjalanan dinas, paket *meeting* dan dana BOK Puskesmas. Dengan mengajukan SPP-LS kepada PP-SPM untuk diterbitkan SPM-LS yang selanjutnya dikirim ke KPPN. Permintaan LS meliputi :
 - 1) Honorarium

- a) Kelengkapan SPP LS untuk Honorarium berupa :
 - (1) Daftar Penerimaan Honor;
 - (2) Surat Keputusan;
 - (3) Surat Setoran Pajak (PPh) ps 21;
 - (4) SPTB.
 - b) Kelengkapan SPM LS untuk Honorarium berupa:
 - (1) ADK aplikasi SPM;
 - (2) Daftar Penerimaan Honor;
 - (3) Surat Keputusan;
 - (4) SPTB.
- 2) Perjalanan Dinas
- a) Kelengkapan SPP LS untuk Perjalanan Dinas berupa :
 - (1) Daftar nominatif;
 - (2) Kerangka Acuan;
 - (3) SPTB.
 - b) Kelengkapan SPM LS untuk Perjalanan Dinas berupa:
 - (1) ADK aplikasi SPM;
 - (2) Daftar Nominatif;
 - (3) SPTB.
- 3) Paket Pertemuan/*Meeting* dengan nilai di atas Rp 20.000.000,- (dua puluh juta rupiah)
- a) Kelengkapan SPP LS berupa :
 - (1) Kuitansi tagihan dari pihak ketiga (Hotel);
 - (2) Kontrak/Surat Perjanjian Kerja/Surat Perintah Kerja yang ditandatangani oleh PPK dan Pihak Ketiga (Hotel);
 - (3) Fotokopi buku rekening pihak ketiga (Hotel);
 - (4) Berita Acara Serah Terima Pekerjaan;
 - (5) SPTB;
 - (6) Fotokopi NPWP.
 - b) Kelengkapan SPM - LS Pihak Ketiga.
 - (1) ADK aplikasi SPM;
 - (2) Resume Kontrak/Surat Perjanjian Kerja/Surat Perintah Kerja;
 - (3) SPTB.

Untuk biaya paket pertemuan/*meeting* dengan nilai
≤ Rp 20.000.000,- (dua puluh juta rupiah) dapat
dibayarkan melalui dana UP/TUP

- 4) Dana BOK ke Puskesmas tahap Pertama
 - a) Kelengkapan SPP LS untuk Puskesmas berupa :
 - (1) SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
 - (2) PKS antara KPA dan Kepala Puskesmas;
 - (3) POA;
 - (4) SPU;
 - (5) Fotokopi buku rekening;
 - (6) Fotokopi NPWP.
 - b) Kelengkapan SPM LS untuk Puskesmas berupa :
 - (1) Daftar nominatif penerima BOK sesuai ketentuan;
 - (2) SPTB;
 - (3) ADK SPM;
 - (4) Fotokopi buku rekening;
 - (5) Fotokopi NPWP.

Untuk pengajuan pencairan dana BOK
Puskesmas tahap berikutnya, SPP-LS
dilengkapi dengan SPTB tahap sebelumnya.

3. Pemanfaatan Dana

Dana BOK di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat dimanfaatkan untuk:

a. Honorarium

- 1) Honor yang dibayarkan kepada pejabat pengelola keuangan satuan kerja berdasarkan Surat Keputusan Bupati/Walikota, staf pengelola keuangan satker dan pengelola BOK Puskesmas berdasarkan Surat Keputusan KPA;
- 2) Honor yang berkaitan dengan output kegiatan yang dibayarkan kepada tim pengelola BOK berdasarkan Surat Keputusan Pejabat dan honor narasumber kegiatan.

b. Transport lokal

- 1) Membiayai perjalanan kegiatan pembinaan ke Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Poskesdes/Polindes dan UKBM lainnya;
- 2) Membiayai perjalanan peserta rapat yang berasal dari luar tempat penyelenggaraan;
- 3) Membiayai perjalanan peserta pertemuan/*meeting halfday/fullday/fullboard*;
- 4) Membiayai perjalanan konsultasi ke KPPN apabila lokasi KPPN berada di wilayah Kabupaten/Kota.

Besaran biaya transport lokal yang dibiayai adalah sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan di Kabupaten/Kota tersebut. Pada kondisi tertentu, daerah dapat membayar biaya transport lokal berdasar *at cost* sesuai dengan besaran biaya transport lokal yang dikeluarkan termasuk sewa sarana transport bila diperlukan karena tidak ada sarana transport regular dengan bukti pengeluaran yang dikeluarkan oleh pemilik/penyedia jasa transportasi.

c. Perjalanan Dinas dalam Batas Kabupaten/Kota

Untuk membiayai petugas kesehatan Kabupaten/Kota ke Puskesmas dan jaringannya beserta Poskesdes/Polindes dan Posyandu melaksanakan pembinaan yang terkait dengan BOK yang karena kondisi geografis memerlukan perjalanan lebih dari 8 (delapan) jam termasuk pelaksanaan kegiatannya dan dapat ditempuh dengan pulang pergi pada hari yang sama tanpa menginap, dapat dibayarkan biaya transport lokal dan uang harian sebesar 75% dari satuan biaya uang harian perjalanan dinas dalam negeri per harinya.

Untuk perjalanan yang karena kondisi geografis memerlukan penginapan maka :

- Uang harian dapat dibayarkan sebesar 75% dari satuan biaya uang harian perjalanan dinas negeri per harinya.
- Biaya penginapan dengan besaran sesuai bukti atau 30% dari pagu penginapan di daerah tersebut jika tidak ada penginapan.

d. Perjalanan Dinas ke luar Kabupaten/Kota

- 1) Untuk petugas kesehatan Kabupaten/Kota ke Provinsi, KPPN, Kanwil DJPB yang terkait dengan BOK dapat ditempuh dengan pulang pergi pada hari yang sama dan tidak menginap, dapat dibayarkan biaya transport dan uang harian dari satuan biaya perjalanan dinas dalam Kabupaten/Kota berkenaan per harinya.
- 2) Untuk petugas kesehatan Kabupaten/Kota ke Provinsi, KPPN, Kanwil DJPB dan menghadiri konsolidasi laporan keuangan semester I di Pusat diluar ketentuan perjalanan dinas ke luar Kabupaten/Kota poin 1) dapat dibayarkan dengan perjalanan dinas yang terdiri dari transport, uang harian dan uang penginapan serta pengeluaran riil menurut ketentuan yang berlaku.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 42 -

Perjalanan dinas bagi petugas Dinas Kesehatan Kotayang berada di wilayah Ibukota Provinsi dapat menerima transport lokal dan 75% uang harian bila kegiatan melebihi 8 (delapan) jam termasuk pelaksanaan kegiatan

e. Pertemuan/ *meeting*

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat menyelenggarakan pertemuan/ *meeting* untuk kegiatan perencanaan, sosialisasi/penggerakan, evaluasi yang terkait dengan BOK dengan mengundang peserta dari Puskesmas dan jaringannya beserta Poskesdes/Polindes dan Posyandu, lintas program dan lintas sektor dan mengundang narasumber dari Provinsi dan/atau Pusat. Dana BOK dapat untuk membiayai transport, uang saku/uang harian, paket *meeting* (*halfday/fullday/fullboard*), honor narasumber serta ATK dan penggandaan.

Paket pertemuan/ *meeting* meliputi :

1) Paket *meeting halfday*

Biaya paket *meeting halfday* biaya paket *meeting* mencakup minuman selamat datang, akomodasi selama pertemuan, makan (satu kali/hari), rehat kopi dan kudapan (satu kali/hari), ruang pertemuan dan fasilitasnya, Biaya transportasi dan uang saku.

2) Paket *meeting fullday*

Biaya paket *meeting fullday* adalah biaya paket *meeting* mencakup minuman selamat datang, akomodasi selama pertemuan, makan (dua kali per hari), rehat kopi dan kudapan (dua kali per hari), ruang pertemuan dan fasilitasnya, biaya transportasi, uang saku.

3) Paket *meeting fullboard*

Biaya kegiatan paket *meeting fullboard* terdiri adalah biaya paket *meeting* mencakup minuman selamat datang, akomodasi selama pertemuan, makan (tiga kali per hari), rehat kopi dan kudapan (dua kali per hari), ruang pertemuan dan fasilitasnya, biaya transportasi dan uang saku.

f. Pembelian/Belanja Barang

Dana BOK dapat dipakai untuk keperluan administrasi, penyelenggaraan kegiatan rapat/meeting satuan kerja BOK di Kabupaten/Kota meliputi ATK, penggandaan, komputer *supply*, administrasi bank, pembelian materai, biaya pengiriman surat/laporandan biaya konsumsi rapat/meeting terkait dengan BOK.

Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia No.
37/PMK.02/2012 tentang Standar Biaya Tahun Anggaran
2013 dapat diunduh di website www.sjdih.depkeu.go.id

4. Pertanggungjawaban

a. Honorarium

- 1) Surat Keputusan terkait penerima honorarium
- 2) Kuitansi/daftar penerimaan honorarium.
- 3) Potongan pajak terhadap pembayaran honorarium (PPh 21).
 - a) Golongan I dan II : 0%;
 - b) Golongan III : 5%;
 - c) Golongan IV : 15%;
 - d) Bila tidak memiliki NPWP, maka perhitungan potongan PPh 21 yakni sebesar $120\% \times \text{Tarif Golongan} \times \text{Nilai Honor.}$

b. Transport Lokal

- 1) Surat Tugas/ Surat Perintah tugas perorangan atau kelompok yang dikeluarkan oleh Kepala Dinas/Pejabat yang ditunjuk atau Surat Undangan;
- 2) Tanda terima/kuitansi transport lokal yang ditandatangani oleh pegawai/penerima transport sesuai besaran yang diterima. Apabila transport lokal besaran sesuai dengan *at cost* maka dokumen/bukti pengeluaran dapat berupa karcis/tiket yang dikeluarkan oleh sarana transport tersebut. Apabila tidak ada bukti berupa karcis atau tiket dapat diganti dengan tanda terima/kuitansi yang dikeluarkan dan ditandatangani oleh pemilik/pengemudi sarana transportasi tersebut, termasuk didalamnya apabila carter atau sewa sarana transport karena tidak ada sarana transport regular atau kendaraan dinas;
- 3) Daftar hadir kegiatan, apabila kegiatan dalam bentuk rapat, pertemuan, dsb;
- 4) Laporan kegiatan secara ringkas.

c. Perjalanan Dinas :

- 1) Bukti rekap penerimaan uang transport lokal, uang harian dan uang penginapan bila menginap yang ditandatangani oleh pegawai yang melaksanakan perjalanan dinas;
- 2) Bukti pengeluaran transport lokal berupa karcis/tiket. Bila tidak ada bukti, dapat diganti dengan tanda terima/kuitansi yang dikeluarkan dan ditandatangani oleh pemilik/pengemudi sarana transportasi tersebut, termasuk didalamnya apabila carter atau sewa sarana transportasi karena tidak ada sarana transportasi regular;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 44 -

- 3) Bukti tanda terima/kuitansi hotel/penginapan atau bila tidak ada bukti menginap maka biaya penginapan yang diterima sebesar 30% dari standar biaya hotel/penginapan di daerah tersebut dengan membuat SPTJM sebagaimana tercantum dalam contoh 14 terlampir.
 - 4) Surat Perjalanan Dinas (SPD) yang ditandatangani dan stempel oleh pejabat setempat;
 - 5) Bukti Pengeluaran Riil yang diatur dalam Satuan Biaya berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan RI No. 37/PMK.02/2012 tentang Standar Biaya Tahun Anggaran 2013, ditandatangani oleh yang bersangkutan;
 - 6) Laporan Perjalanan Dinas.
- d. Paket Pertemuan/*Meeting*
- Pertanggungjawaban paket *meeting halfday/fullday/fullboard* berupa :
- 1) Surat Tugas dan/atau surat undangan;
 - 2) Kuitansi atau bukti penerimaan;
 - 3) Daftar Hadir;
 - 4) Daftar penerimaan transport dan/atau uang saku;
 - 5) Kontrak/SPK untuk paket meeting;
 - 6) Kerangka Acuan Kegiatan;
 - 7) Laporan Penyelenggaraan.
- e. Pembelian/Belanja Barang
- 1) Bukti pembelian/kuitansi/faktur/bon dari penjual yang ditandatangani di atas materai Rp.3.000,- untuk pembelian dengan nilai Rp.250.000,- sampai dengan Rp.1.000.000,- dan materai Rp.6.000 untuk pembelian $\geq$ Rp.1.000.000,- yang distempel oleh pihak penjual barang (bukti pembelian dapat berupa kuitansi atau tanda pembelian lainnya) dengan rincian barang yang dibeli.
 - 2) Surat Setoran Pajak dimana untuk bukti pembelian/kuitansi/faktur/bon $\geq$ Rp.1.000.000,- s/d Rp. 2.000.000,- dikenakan pajak pertambahan nilai (PPN) sebesar 10% sedangkan nilai kuitansi lebih dari Rp. 2.000.000,- dikenakan pajak PPN 10% dan PPh ps 22 sebesar 1,5%. Besaran nilai yang tercantum dalam kuitansi/faktur/bon pembelian adalah nilai harga barang ditambah PPN 10%. Bila penyedia barang/jasa tidak memiliki NPWP, maka besaran potongan pajak dikenakan 2 kali lipat.
- Pembelian makanan minuman dari restoran, rumah makan, warung dan sejenisnya tidak dikenai PPN.
 - Pajak dipungut oleh Bendahara Pengeluaran dan disetor ke Kas Negara dengan Surat Setoran Pajak (SSP).



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 45 -

f. Pengiriman

Resi/bukti pengiriman bila melalui PT. Pos / Jasa Pengiriman.

g. Administrasi Bank

Bukti potongan biaya administrasi bank/fotokopi rekening koran.

h. Pembelian Materai

Bukti pembelian materai.

Format Bukti Pertanggungjawaban Pengelolaan Keuangan
BOK di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat diunduh di
website www.gizikia.depkes.go.id

5. Verifikasi atas Dokumen Pertanggungjawaban

Seluruh dokumen pertanggungjawaban keuangan kegiatan manajemen perlu diverifikasi kelengkapannya oleh verifikator.

6. Pembukuan

Dalam rangka tertib administrasi, Bendahara Pengeluaran wajib membukukan semua transaksi dan mempertanggungjawabkan seluruh uang yang dikuasainya sesuai dengan Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-47/PB/2009 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penatausahaan dan Penyusunan Laporan Pertanggungjawaban Bendahara

Kementerian/Lembaga/Kantor/satuan kerja.

Pengelolaan Pembukuan Bendahara Pengeluaran sebagai berikut:

- a. Bendahara wajib menyelenggarakan pembukuan.
- b. Setiap transaksi harus segera dicatat dalam BUKU KAS UMUM sebelum dibukukan dalam buku-buku pembantu (Buku Pembantu Kas Tunai, Buku Bank, Buku Persekot, Buku Uang Persediaan, Buku Pajak, serta Buku Pengawasan Anggaran).
- c. Pembukuan dilaksanakan berdasarkan nilai yang tertera dalam kuitansi (asas bruto).
- d. Pembukuan dilakukan dengan komputer dan Bendahara Pengeluaran wajib :
 - 1) Mencetak BKU dan buku-buku pembantu sekurang-kurangnya satu kali dalam satu bulan.
 - 2) Menatausahakan hasil cetakan yang ditandatangani Bendahara Pengeluaran dan KPA.
 - 3) Memelihara database pembukuan.
- e. BKU dan buku pembantu lainnya wajib ditutup dan ditandatangani oleh Bendahara Pengeluaran dan disahkan oleh KPA setiap akhir bulan dan dilakukan pemeriksaan kas intern dengan Berita Acara setiap 3 (tiga) bulan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 46 -

- f. Bendahara menyusun Laporan Pertanggungjawaban (LPJ) dan dikirimkan ke KPPN setiap awal bulan.
- g. Menyimpan dengan baik dan aman seluruh bukti/dokumen pertanggungjawaban keuangan.

Dana UP/TUP di Satker dikembalikan ke kas Negara apabila tidak dimanfaatkan hingga akhir tahun pada tahun anggaran berjalan dengan menggunakan formulir SSBP sebagaimana tercantum dalam contoh 15 terlampir.

7. Pelaporan SAI

Satuan kerja sebagai penerima dana Tugas Pembantuan wajib membuat laporan keuangan berupa laporan realisasi anggaran, neraca dan catatan atas laporan keuangan. Laporan tersebut dikirimkan ke Unit Akuntansi Pembantu Pengguna Anggaran Wilayah (UAPPA-W) dan Unit Akuntansi Pembantu Pengguna Anggaran Eselon I (UAPPA-E1) yaitu Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.

Laporan bulanan berupa Laporan Realisasi Anggaran dan Neraca beserta ADK berupa file kirim dan *back up* data setiap bulan, selambat-lambatnya tanggal 7 bulan berikutnya, ke UAPPA-W dan UAPPA-E1.

Laporan semester dan tahunan berupa LRA dan Neraca serta Catatan atas Laporan Keuangan disertai dengan Pernyataan Tanggung Jawab (*Statement of Responsibility/SOR*) oleh Kepala Satker ke UAPPA-W dan UAPPA-E1.

Laporan Sistem Akutansi Instansi (SAI) disampaikan secara bulanan, semesteran/tahunan untuk UAPPA-E1 berupa *soft copy* dikirim ke alamat email: tp_bok@yahoo.com, sedangkan *hard copy* yang ditandatangani oleh Kepala Satker dikirim ke Sekretariat Ditjen Bina Gizi dan KIA c.q Bagian Keuangan.

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kota dapat melakukan REALOKASI anggaran antar Puskesmas di wilayah kerjanya bila dipandang perlu untuk percepatan pencapaian tujuan dan penyerapan anggaran dengan menerbitkan surat keputusan yang tembusannya disampaikan kepada KPPN setempat.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 47 -

BAB VI PENGORGANISASIAN

Agar terselenggaranya tertib administrasi pengelolaan dana Bantuan Operasional Kesehatan yang efektif dan efisien, maka pengelolaan dana Bantuan Operasional Kesehatan yang tersedia di tingkat jenjang administrasi perlu diatur secara terstruktur dan terintegrasi. Pengelolaan secara berjenjang dan terintegrasi dimaksudkan untuk memudahkan koordinasi, pembinaan dan pengawasan dalam rangka mencapai kualitas pelaksanaan kegiatan di Kabupaten/Kota dan Puskesmas. Untuk itu dalam pengelolaan BOK dibentuk Tim Pengelola BOK yang terintegrasi di tingkat Pusat, tingkat Provinsi, dan tingkat Kabupaten/Kota serta Puskesmas.

A. Pengelola BOK Tingkat Pusat

1. Susunan Organisasi :

- a. Pelindung : Menteri Kesehatan RI
- b. Pengarah : Para eselon 1 Kemenkes
- c. Penanggung Jawab : Sesditjen Bina Gizi dan KIA
- d. Bidang – Bidang

2. Tugas :

- a. Menentukan kebijakan dan strategi nasional pelaksanaan BOK.
- b. Menentukan alokasi dana BOK Kabupaten/Kota melalui SK Menteri Kesehatan.
- c. Melaksanakan advokasi, sosialisasi, koordinasi dan sinkronisasi penyelenggaraan BOK tingkat pusat dan daerah.
- d. Melaksanakan pendampingan hukum bila terjadi masalah dalam pelaksanaan BOK.
- e. Melaksanakan monitoring dan evaluasi dalam rangka pembinaan terhadap pelaksanaan BOK di daerah.
- f. Melaksanakan pengawasan dan pengendalian terhadap pelaksanaan BOK sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan.
- g. Menyusun dan melaporan hasil pelaksanaan kegiatan BOK.

B. Pengelola BOK Tingkat Provinsi

1. Susunan Organisasi :

- a. Penanggung Jawab: Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
- b. Sekretariat
 - 1) Ketua : Pejabat eselon 3
 - 2) Sekretaris : Pejabat eselon 4
 - 3) Anggota : Jumlah sesuai kebutuhan dan ketersediaan anggaran



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 48 -

c. Tim Teknis

- 1) Ketua : Salah satu kepala bidang
- 2) Sekretaris : Salah satu kepala seksi
- 3) Anggota : Lintas bidang yang terkait dengan BOK dengan jumlah personil disesuaikan kebutuhan

2. Tugas :

- a. Menjabarkan kebijakan dan strategi nasional pelaksanaan BOK di tingkat Provinsi.
- b. Mengarahkan pelaksanaan kebijakan BOK nasional di tingkat Provinsi.
- c. Melakukan advokasi dan sosialisasi BOK tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota.
- d. Melakukan koordinasi dan sinkronisasi perencanaan dan penganggaran kegiatan BOK tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota.
- e. Melakukan monitoring dan evaluasi dalam rangka pembinaan dan pengendalian terhadap pelaksanaan BOK di Kabupaten/Kota.
- f. Menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan BOK tingkat Provinsi (termasuk ringkasan laporan pelaksanaan BOK di tiap kabupaten/kota) kepada Tim Pengelola BOK Tingkat Pusat.

C. Pengelola BOK Tingkat Kabupaten/Kota

1. Susunan Tim Pengelola BOK Tingkat Kabupaten/Kota:

- a. Penanggung Jawab: Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- b. Sekretariat
 - 1) Ketua : Pejabat eselon 3 yang ditunjuk merangkap sebagai PPK
 - 2) Sekretaris : Salah satu pejabat eselon 4
 - 3) Anggota : Jumlah sesuai kebutuhan dan ketersediaan anggaran
- c. Tim Teknis
 - 1) Ketua : Salah satu kepala bidang
 - 2) Sekretaris : Salah satu kepala seksi
 - 3) Anggota : Lintas bidang yang terkait dengan BOK dengan jumlah personil disesuaikan kebutuhan

2. Susunan Tim Pengelola Anggaran Satker BOK Tingkat Kabupaten/Kota

- a. Kuasa Pengguna Anggaran (KPA)
- b. Pejabat Pembuat Komitmen (PPK)
- c. Penguji dan Penandatanganan Surat Perintah Membayar (PPSPM)
- d. Bendahara Pengeluaran
- e. Pejabat Akuntansi
- f. Petugas yang akan berhubungan langsung dengan KPPN



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 49 -

- g. Staf pengelola keuangan satker
- h. Pengelola BOK di Puskesmas (Kepala Puskesmas dan Pengelola Keuangan)

3. Tugas:

a. Tugas Tim Pengelola BOK :

- 1) Melaksanakan kebijakan BOK sesuai kebijakan nasional.
- 2) Menentukan besaran alokasi/realokasi dana BOK per Puskesmas melalui SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- 3) Mengirimkan SK penetapan alokasi/realokasi kepada Tim Pengelola BOK Pusat dengan tembusan Tim Pengelola BOK Provinsi dan pihak yang ditetapkan untuk penyaluran dana.
- 4) Melakukan advokasi dan sosialisasi BOK tingkat Kabupaten/Kota dan Puskesmas.
- 5) Melakukan koordinasi dan sinkronisasi perencanaan dan pelaksanaan kegiatan BOK tingkat Kabupaten/Kota dan Puskesmas.
- 6) Melakukan verifikasi POA Puskesmas yang akan didanai BOK.
- 7) Melakukan monitoring dan evaluasi dalam rangka penggerakan, pembinaan dan pengendalian pelaksanaan BOK di Puskesmas.
- 8) Menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan BOK di Kabupaten/Kota kepada Tim Pengelola BOK Tingkat Provinsi tembusan Tim Pengelola BOK Tingkat Pusat.

b. Tugas Tim Pengelola Anggaran Satker BOK:

- 1) Menyelenggarakan pelaksanaan anggaran dana BOK sesuai peraturan perundangan.
- 2) Membuat Perjanjian Kerja Sama (PKS) pelaksanaan BOK.
- 3) Melakukan verifikasi usulan dan pertanggungjawaban keuangan BOK.
- 4) Melakukan koordinasi dengan para pelaksana kegiatan BOK.
- 5) Melakukan rekonsiliasi internal antara laporan barang dengan laporan keuangan dan rekonsiliasi eksternal dengan KPPN dan atau KPKNL.
- 6) Menyusun dan menyampaikan laporan anggaran BOK yang dikelolanya secara berjenjang.
- 7) Menyusun dan menyampaikan pertanggungjawaban pelaksanaan anggaran berupa laporan SAI secara berjenjang melalui UAPPA-W dan kepada Unit Akuntansi Pembantu Pengguna Anggaran Eselon 1(UAPPA-E1).

- 8) Menyimpan dan mendokumentasikan dengan baik dan aman seluruh bukti/dokumen keuangan BOK.

D. Tim Pengelola Keuangan BOK Tingkat Puskesmas

Pengelola Keuangan BOK di Puskesmas berdasar Surat Keputusan KPA terdiri dari Ketua (Kepala Puskesmas) dan Pengelola Keuangan BOK di Puskesmas:

1. Ketua (Kepala Puskesmas) sebagai atasan langsung Pengelola Keuangan BOK di Puskesmas bertanggungjawab atas pelaksanaan kegiatan dan keuangan BOK di Puskesmas dan jaringannya beserta Poskesdes/Polindes dan Posyandu. Tugas Ketua (Kepala Puskesmas), meliputi :
 - a. Menyampaikan POA tahunan hasil lokakarya mini di awal tahun anggaran kepada KPA/PPK;
 - b. Membuat Perjanjian Kerjasama dengan KPA/PPK tentang Pelaksanaan BOK Tahun 2013;
 - c. Membuka rekening Instansi;
 - d. Membuat Surat Permintaan Uang (SPU) kepada KPA Dinkes Kabupaten/Kota dengan melampirkan POA hasil lokakarya mini bulanan atau tribulanan;
 - e. Mengeluarkan Surat Tugas untuk pelaksanaan kegiatan BOK di Puskesmas dan jaringannya beserta Poskesdes/Polindes dan Posyandu; dan
 - f. Menandatangani semua kuitansi pengeluaran.
2. Pengelola Keuangan BOK Puskesmas bertugas:
 - a. Membukukan semua penerimaan dan pengeluaran terhadap uang yang dikelolanya ke dalam Buku Kas Tunai.
 - b. Mempertanggungjawabkan dalam bentuk dokumen pengeluaran (kuitansi) atas pelaksanaan kegiatan.
 - c. Melaporkan pertanggungjawaban keuangan kepada Bendahara Pengeluaran Satker BOK Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, berupa laporan realisasi keuangan Puskesmas dengan melampirkan copy bukti-bukti pengeluaran di Puskesmas yang ditandatangani oleh pengelola keuangan dan ketua (Kepala Puskesmas) sebagaimana tercantum dalam contoh 16 terlampir.
 - d. Mengembalikan sisa uang yang tidak dapat dipertanggungjawabkan kepada bendahara pengeluaran pada akhir tahun anggaran.
 - e. Memungut dan menyetorkan pajak sesuai peruntukannya.
 - f. Menyimpan dengan baik dan aman seluruh bukti ASLI pertanggungjawaban keuangan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 51 -

BAB VII INDIKATOR KEBERHASILAN

Untuk mewujudkan akuntabilitas dan transparansi pengelolaan BOK, maka perlu ditetapkan indikator keberhasilan sebagai alat untuk memantau dan mengevaluasi pelaksanaan BOK. Tujuan penetapan indikator keberhasilan ini adalah untuk penilaian kinerja internal jajaran kesehatan setiap tingkatan dan untuk penilaian kinerja eksternal Kementerian Kesehatan terkait dengan penilaian kinerja pengelolaan BOK dan transparansi publik.

Indikator keberhasilan tersebut adalah:

- A. Persentase Kabupaten/Kota menerbitkan SK Tim Pengelola Anggaran Satker BOK Tingkat Kabupaten/Kota
Jumlah Kabupaten/Kota yang telah menerbitkan SK Tim Pengelola Anggaran Satker BOK Tingkat Kabupaten/Kota dibandingkan dengan jumlah Kabupaten/Kota penerima dana BOK yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan dikali 100.
- B. Persentase realisasi dana BOK
Jumlah dana yang telah dipertanggungjawabkan untuk kegiatan dibandingkan dengan jumlah total dana BOK yang disalurkan oleh Kementerian Kesehatan berdasarkan DIPA dikali 100.
- C. Realisasi dana BOK secara nasional yang dipublikasi secara online
Persentase realisasi dana BOK pada indikator no B di atas yang di publikasikan secara online di website Kementerian Kesehatan.
- D. Cakupan indikator kinerja program Puskesmas
Cakupan/persen pencapaian indikator pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas yang berasal dari berbagai sumber biaya termasuk BOK. Target ditetapkan oleh masing-masing Puskesmas serta Kabupaten/Kota.

Penilaian indikator keberhasilan tersebut berdasarkan laporan pelaksanaan BOK di Puskesmas/Kabupaten/Kota dan dikirimkan secara periodik (bulanan, tiga bulanan, semester), insidentil/sesuai permintaan maupun berbagai hasil studi. Laporan dikirimkan secara berjenjang dari Puskesmas kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi dan seterusnya sampai ke tingkat pusat.

Pelaporan yang bersifat rutin menggunakan format dan mekanisme yang telah ditetapkan meliputi:

1. Laporan kegiatan Puskesmas menggunakan format laporan SP2TP/SP3;
2. Laporan keuangan sesuai ketentuan Sistem Akutansi Instansi.

Selain itu Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi juga menyusun laporan tahunan pelaksanaan BOK sebagaimana tercantum dalam contoh 17 terlampir.



- 52 -

BAB VIII PENGAWASAN

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

BOK merupakan dana APBN Kementerian Kesehatan, maka yang berhak melakukan pengawasan adalah pengawas internal dari Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan dan BPKP serta pengawas eksternal dari Badan Pemeriksa Keuangan (BPK).

A. Pengawasan Melekat

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

B. Pengawasan Fungsional Internal

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

Hal yang perlu disiapkan terkait dengan pelaksanaan pengawasan (audit) adalah kelengkapan dan kebenaran dokumen pelaksanaan kegiatan dan pertanggungjawabannya. Selain itu, untuk penilaian kinerja program BOK, digunakan empat tepat sebagai berikut:

1. Ketepatan sasaran yaitu program yang diluncurkan oleh pemerintah benar-benar diterima oleh sasaran.
2. Ketepatan waktu yaitu waktu penyaluran BOK telah sesuai dengan jadwal kegiatan.
3. Ketepatan jumlah yaitu jumlah BOK yang diberikan telah sesuai dengan ketentuan dan tidak terdapat pemotongan dana bantuan
4. Ketepatan penggunaan yaitu dana BOK telah dimanfaatkan/digunakan sesuai ketentuan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 53 -

C. Pengawasan Eksternal

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



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 54 -

BAB IX
PENUTUP

Petunjuk teknis Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) tahun 2013 disusun sebagai acuan bagi pelaksanaan pemanfaatan dana BOK. BOK tahun 2013 difokuskan untuk meningkatkan pencapaian target *MDGs* bidang kesehatan yang belum tercapai dan mempertahankan yang telah tercapai.

Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di masyarakat, diharapkan dapat merencanakan kegiatan secara komprehensif, berdaya ungkit tinggi pada upaya kesehatan bersifat promotif dan preventif, dengan menggunakan data pemantauan wilayah setempat.

Apabila Dinas Kesehatan Provinsi dan/atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota merasa perlu menyusun petunjuk yang bersifat lebih operasional sebagai turunan petunjuk teknis ini, maka dapat mengembangkannya sepanjang tidak bertentangan dengan petunjuk teknis ini

Jika di kemudian hari diperlukan adanya perubahan pada petunjuk teknis ini, maka akan dilakukan penyempurnaan pada penyusunan petunjuk teknis selanjutnya.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NAFSIAH MBOI

Contoh 1

Format Surat Permintaan Uang

KOP SURAT (JIKA ADA)

Nomor : 2013
Lampiran : 1 (satu) bundel
Perihal : Surat Permintaan Uang

Yth.
Kuasa Pengguna Anggaran
Satker Dinas Kesehatan Kab/Kota

di
.....

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan pada bulan
dengan ini kami mengajukan permintaan uang sebesar Rp.
..... (.....)
sebagaimana POA terlampir.

Atas perhatian Bapak/Ibu kami mengucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas
Kabupaten/Kota

(Nama)
NIP.

Format Surat Pernyataan Tanggung jawab Belanja (SPTB)

SURAT PERNYATAAN TANGGUNGJAWAB BELANJA

Nomor :

Nama Puskesmas :
Alamat Puskesmas :
Bulan :

No	PENERI MA	URAIAN	BUKTI		JUMLAH (Rp)	Pajak yang dipungut Bendahara Pengeluaran	
			TGL	NO		PPN (Rp)	PPh (Rp)
...							

Bukti-bukti pengeluaran anggaran dan asli setoran pajak (SSP/BPN) tersebut di atas disimpan oleh Pengelola Keuangan Puskesmas untuk kelengkapan administrasi dan pemeriksaan aparat pengawas fungsional.

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya.

Pengelola Keuangan Puskesmas
.....

Nama
NIP

Format Surat Setoran Pengembalian Belanja (SSPB)

DEPARTEMEN KEUANGAN RI DIREKTORAT JENDERAL PERBENDAHARAAN KPPN		SURAT SETORAN PENGEMBALIAN BELANJA (SSPB)		Lembar Untuk WAJIB SETOR/WAJIB BAYAR/BENDAHARA PENERIMA SEBAGAI BUKTI SETORAN	
(1).....		Nomor :(2)			
		Tanggal :(3)			
KE REKENING KAS NEGARA NOMOR :4)					
A.					
1. Kementerian/Lembaga :		(5).....			
2. Unit Organisasi Eselon I :		(6).....			
3. Fungsi, Sub Fungsi, Program :		(7)			
4. Kegiatan, Sub Kegiatan :		(7a)			
5. Satuan Kerja :		(8).....			
6. Lokasi :		(9).....			
7. KP/KD/DK/TP/DS :		(10).....			
B.					
1. Nama/Jabatan Wajib Setor/Wajib Bayar :		(11).....			
2. Alamat :		(12).....			
C.					
Mata Anggaran Pengembalian Belanja :		1 Rp.13)			
		2 Rp.			
		3 Rp.			
		4 Rp.			
		5 Rp.			
		6 Rp.			
		7 Rp.			
		8 Rp.			
		9 Rp.			
		10 Rp.			
D.					
Jumlah Setoran :		Rp (14).....			
Dengan Huruf :		(15).....			
PERHATIAN		Keperluan :			
Bacalah Dahulu Petunjuk pengisian formulir SSPB pada halaman belakang lembar ini		16).....			
(17).....tanggal.....		Diterima Oleh: BANK PERSEPSI/KANTOR POS DAN GIRO Tanggal (19).....			
(18)..... NIP:.....		Cap Tanda Tangan (20)..... Nama Terang.....			

PETUNJUK PENGISIAN SSPB

Nomor	Uraian Isian
Catatan : - Diisi dengan huruf kapital atau diketik - Satu formulir SSPB hanya berlaku untuk satu Mata Anggaran Penerimaan (MAP)	
(1)	Diisi dengan Kode KPPN 3 (tiga) digit dan uraian KPPN Penerima Setoran
(2)	Diisi nomor SSPB dengan metode penomoran Kode Satker Nomor (XXXXXXXX)
(3)	Diisi Tanggal SSPB dibuat
(4)	Diisi Kode Rekening Kas Negara (KPPN bersangkutan ...diisi petugas Bank)
(5)	Diisi Kode diikuti dengan uraian Kementerian/Lembaga sesuai dengan yang tercantum pada pagu anggaran
(6)	Diisi Kode Unit Organisasi Eselon I dan Uraian
(7)	Diisi 4 (empat) digit kode Program Diisi 2 (dua) digit kode Sub Fungsi Diisi 2 (dua) digit kode Fungsi
(7)a	Diisi 4 (empat) digit kode kegiatan dan 4 (empat) digit kode sub kegiatan
(8)	Diisi Kode Satker 6 (enam) digit dan uraian Satker
(9)	Diisi Kode Kab/Kota 2 (dua) digit Diisi Kode Prop 2 (dua) digit
(10)	Diisi Kode apakah Satkernya KP, KD, DK, TP atau DS sebanyak 2 (dua) digit
(11)	Diisi nama/jabatan Wajib Setor/Wajib Bayar
(12)	Diisi Alamat Jelas Wajib Setor/Wajib Bayar
(13)	Diisi Kode Mata Anggaran Pengembalian Belanja 6 (enam) digit disertai Uraian Nilai Rupiah untuk masing-masing Mata Anggaran. Dan bisa menggunakan lebih dari satu Mata Anggaran
(14)	Diisi Jumlah Rupiah Setoran Pengembalian
(15)	Diisi Jumlah Rupiah yang dibayarkan dengan huruf
(16)	Diisi keperluan pembayaran
(17)	Diisi sesuai Tempat dan Tanggal dibuatnya SSPB
(18)	Diisi sesuai nama Wajib Setor, NIP dan stempel SSPB
(19)	Diisi Tanggal diterimanya setoran oleh Bank Persepsi atau kantor Pos dan Giro
(20)	Diisi nama dan Tandatangan Penerima di Bank Persepsi atau kantor Pos dan Giro dengan cap

KOP SURAT (JIKA ADA)

S U R A T T U G A S

Nomor :
Tanggal :

Yang bertanda tangan di bawah ini :
Nama : dr. Ario (Nama Kepala Puskesmas)
NIP : (jika ada)
Jabatan : Kepala Puskesmas

memberikan tugas kepada:

No	Nama/NIP	Tanggal	Tempat Tujuan	Maksud Perjalanan
1.	Bidan Nelly		Posyandu	Kunjungan Posyandu dalam rangka
2.	Bidan Yani			
3.	Tuti			
4.	dst			
5.				

Pembiayaan perjalanan
dibebankan pada : DIPA Satker Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
..... Tahun 2013

Demikian Surat Tugas ini dibuat untuk dapat dilaksanakan sebaik-baiknya.

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/
Kota atau Kepala Puskesmas
Nama :
NIP : (jika ada)

KOP SURAT (JIKA ADA)

JADUAL POSYANDU

(Pengganti Surat Tugas)

Puskesmas :

No	Nama Petugas	Nama Desa/Posyandu	Tanggal
1	Nelly, Amd.Keb	Sibaganding/Melati	9 Januari 2013
2	Yani, Amd. Kep	Sijunjung/Purnama	16 Januari 2013
3	Tuti Dst.....	Sukamulya/Mawar	19 Pebruari 2013

Kepala Puskesmas

(.....)
NIP : (jika ada)

Contoh 5

Format Daftar Hadir

Daftar Hadir
Lokakarya Mini Puskesmas
Parapat, 12 Januari 2013

NO	NAMA	NIP (jika ada)	GOLONGAN	ASAL/ TEMPAT KERJA	TANDA TANGAN
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

Contoh 6

Bukti/Kuitansi Transport 1

[illegible]

Bukti/Kuitansi Transport 2

Tanda Terima Transport *(jika kolektif atau kegiatan rapat)*
Misal : Rapat Lokakarya Mini Puskesmas

No	Nama	Jabatan	Jumlah diterima (Rp)	Tanda Terima
1	Nelly	Bidan	Rp. 50.000,-	
2	Yani	Perawat	Rp. 50.000,-	
3	Slamet	Kepala Desa	Rp. 75.000,-	
4	Anna	Kader	Rp. 25.000,-	
5	Dewi	Kader	Rp. 50.000,-	
	Dst			

Pelaksana,
Pengelola Keuangan BOK Puskesmas

(.....)
NIP :

Bukti/Kuitansi Transport 3 (Boleh Tulis Tangan)

No.	002
Telah terima dari	Pengelola Keuangan BOK Puskesmas
Uang sejumlah	Lima puluh ribu rupiah
Untuk pembayaran	Transport ke Posyandu dalam rangka penimbangan Balita di Desa Sibaganding, tanggal 2 Pebruari 2013
Sibaganding, 2 Pebruari 2013	
Rp	50.000,-
Nelly.Amd.Keb Nip: 197205062001042001	

* Warna kuitansi bebas

Bukti/Kuitansi Transport 4

No.	
Sudah diterima dari:	Pengelola Keuangan BOK Puskesmas
Banyaknya uang	1 juta dua ratus ribu rupiah
Untuk pembayaran	Sewa alat transportasi speed boat 1 dan Puskesmas ke Desa untuk kegiatan upaya kesehatan
Rp	1.200.000,-
19 Bukti transportasi tanda tangan / cap jempol Hermanus	

LAPORAN

-
- 1. Dasar :
 - 2. Tujuan Kunjungan/Rapat :
 - 3. Hasil Kunjungan/Rapat :
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
 - 4. Kesimpulan / Saran Perbaikan :
.....
.....
.....

.....,2013
Pelapor :

(.....)
NIP.....

Format Perincian Biaya Perjalanan Dinas

PERINCIAN BIAYA PERJALANAN DINAS			
Lampiran SPPD :			
Tanggal :			
No.	RINCIAN BIAYA	JUMLAH	KETERANGAN
1	Transport :	Rp	
2	Pernyataan Riil	Rp	
3	Uang Harian	Rp	
4	Uang Penginapan :	Rp	

JUMLAH Rp -

TERBILANG :

Telah dibayar sejumlah
Rp. -

Pengelola Keuangan BOK Puskesmas
.....

Nama
NIP.

.....

Telah menerima jumlah
Uang sebesar
Rp. -

Yang menerima

Nama
NIP. .(Jika
ada)

Daftar Pengeluaran Riil

KOP SURAT

DAFTAR PENGELUARAN RIIL

Yang bertanda-tangan di bawah ini:

Nama :
NIP :
Jabatan :

Berdasarkan Surat Perjalanan Dinas (SPD) tanggal, Nomor(Sesuai Surat Tugas) Dengan ini kami menyatakan dengan sesungguhnya bahwa:

1. Biaya transport pegawai dan/atau biaya penginapan di bawah ini yang tidak dapat diperoleh bukti-bukti pengeluarannya, meliputi:

NO	U R A I A N	J U M L A H
1	Transport (PP)	Rp.
2	Biaya Penginapan	Rp.
3		Rp.
	JUMLAH	Rp.

2. Jumlah uang tersebut pada angka 1 di atas benar-benar dikeluarkan untuk pelaksanaan perjalanan dinas dimaksud dan apabila di kemudian hari terdapat kelebihan atas pembayaran, kami bersedia untuk menyetorkan kelebihan tersebut ke Kas Negara.

Demikian pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

....., 2013

Mengetahui/Menyetujui
Pengelola Keuangan BOK Puskesmas
.....
TA. 2013

Petugas
Yang Melakukan Perjalanan Dinas

Nama Jelas
.....
NIP.
.....

Nama Jelas
.....
NIP.
.....

Format Surat Perjalanan Dinas (SPD)

SURAT PERJALANAN DINAS (SPD)

1	Pejabat Pembuat Komitmen		
2	Nama/NIP Pegawai yang melaksanakan perjalanan dinas		
3	a. Pangkat dan Golongan b. Jabatan/Instansi c. Tingkat Biaya Perjalanan Dinas	a. b. c.	
4	Maksud Perjalanan Dinas		
5	Alat angkutan yang dipergunakan		
6	a. Tempat berangkat b. Tempat tujuan	a. b.	
7	a. Lamanya Perjalanan Dinas b. Tanggal berangkat c. Tanggal harus kembali/tiba di tempat baru *)		
8	Pengikut : Nama	Tanggal Lahir	Keterangan
	1. 2. 3. 4. 5.		
9	Pembebanan Anggaran a. Instansi b. Akun	a. b.	
10	Keterangan lain-lain		

*) Coret yang tidak perlu

Dikeluarkan di
Tanggal
Kepala Puskesmas

Bukti Pembelian/Kuitansi/Faktur/Bon 1

KUITANSI

Telah diterima dari : Pengelola Keuangan BOK Puskesmas
Uang sejumlah : Rp.
Terbilang :
Untuk pembayaran :

Lunas dibayar2013

Pengelola Keuangan BOK
Puskesmas Yang Menerima

Nama :
NIP :

Bukti Pembelian/Kuitansi/Faktur/Bon 2

BON/FAKTUR PEMBELIAN

BANYAKNYA	JENIS	HARGA
TOTAL		

....., 2013
Hormat Kami

(.....)

Bukti Pembelian/Kuitansi/Faktur/Bon 3

Bon Pembelian.

1. 2 ikat sayur bayam.	Rp. 6.000,-
2. 3 ikal kangkung	Rp. 6.000,-
3. 1 kg. gulapisir	Rp. 11.000,-
4. 10 butir telur	Rp. 5.000,-
5. 2 kg. kacang hijau	Rp. 12.000,-
6. dst.	Rp. 10.000,-
	<u>Rp. 50.000,-</u>

Penjual/pemilik
warung.

tandatangan/Cap
Sudirso. Jempol.

Model Buku Pengelolaan Keuangan Puskesmas

BUKU KAS TUNAI

TANGGAL	URAIAN TRANSAKSI KEUANGAN	NOMOR BUKTI/KUITANSI	PENERIMAAN	PENGELUARAN	SALDO

BUKU PEMBANTU KAS BANK

Bulan: 2013

Tanggal	No. Bukti	Uraian	Debet	Kredit	Saldo
1	2	3	4	5	6
31/1/13	Jumlah				

Mengetahui,
Kepala Puskesmas
Kab/Kota

....., 2013
Pengelola Keuangan BOK
Puskesmas

Nama :
NIP.

Nama :
NIP.....

Format Perjanjian Kerja Sama

PERJANJIAN KERJASAMA
ANTARA
KUASA PENGGUNA ANGGARAN TUGAS PEMBANTUAN BOK
DINKES KABUPATEN/KOTA
DAN
KEPALA PUSKESMAS
TENTANG
PELAKSANAAN BOK TAHUN 2013
NO :
NO :

Pada hari ini, tanggal, bulan tahun dua ribu tiga belas, bertempat di, yang bertanda tangan di bawah ini:

- I. Dr., selaku Kuasa Pengguna Anggaran Tugas Pembantuan Bantuan Operasional Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam hal ini bertindak dalam jabatannya tersebut untuk dan atas nama Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, berkedudukan di..... selanjutnya disebut **PIHAK KESATU**.
- II. Dr., selaku Kepala Puskesmas, dalam hal ini bertindak dalam jabatannya tersebut untuk dan atas nama Puskesmas, berkedudukan di Jalan....., selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA**

Berdasarkan :

1. Permenkes No tentang Petunjuk Teknis BOK.
2. Surat Dirjen Perbendaharaan No. S-4625/PB/2012 tentang Penggunaan Akun 526115 untuk TP BOK TA 2013.
3. Keputusan Bupati/Walikota No. Tentang Penetapan Pengelola Keuangan BOK.
4. Keputusan Kuasa Pengguna Anggaran Satuan Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota No..... Tentang Penetapan Pengelola Keuangan BOK di Puskesmas.
5. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota No. Tentang Tim Pengelola BOK Kabupaten/Kota
6. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota No. Tentang Penetapan Alokasi Dana BOK Puskesmas.
7. Perjanjian Kerja Sama antara Pejabat Pembuat Komitmen Tugas Pembantuan BOK Dinkes Kabupaten/Kota dan Kepala Puskesmas Tentang Pelaksanaan BOK Tahun 2012 No.....

Untuk selanjutnya **PIHAK KESATU** dan **PIHAK KEDUA** yang disebut **PARA PIHAK** secara bersama-sama bersepakat melakukan addendum Perjanjian Kerjasama Pelaksanaan BOK yang dituangkan dalam pasal-pasal sebagai berikut:

Pasal 1 **MAKSUD DAN TUJUAN**

- (1) Perjanjian Kerjasama ini dimaksudkan untuk memperlancar penyaluran dana BOK dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kotake Pusat Kesehatan Masyarakat
- (2) Tujuan Perjanjian Kerjasama ini agar penyaluran dana BOK dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kotake Pusat Kesehatan Masyarakat dapat dilakukan tepat sasaran , tepat waktu, tepat jumlah.

Pasal 2 **RUANG LINGKUP**

Ruang lingkup Perjanjian Kerjasama ini meliputi :

- a. Penyaluran dana BOK dari Satuan Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Pusat Kesehatan Masyarakat
- b. Pelaksanaan dan Penggunaan Dana BOK di Puskesmas

Pasal 3 **PELAKSANAAN KEGIATAN**

Pelaksanaan kegiatan BOK berlaku selama satu tahun anggaran 2013 dan dana BOK dapat dimanfaatkan 1 (satu) tahun anggaran mulai Januari sampai dengan 31 Desember 2013.

Pasal 4 **HAK DAN KEWAJIBAN**

- (1) **PIHAK KESATU** mempunyai hak dan kewajiban:
 - a. Memberikan dan Menolak usulan permintaan dana BOK Puskesmas yang diusulkan oleh **PIHAK KEDUA**
 - b. Menyalurkan dana BOK Puskesmas sesuai dengan Permintaan **PIHAK KEDUA**
 - c. Mengawasi penggunaan dana BOK
 - d. Menerima laporan penggunaan dana BOK yang disalurkan oleh **PIHAK PERTAMA**

- (2) PIHAK KEDUA mempunyai hak dan kewajiban :
 - a. Menyusun rencana BOK Puskesmas dalam POA Puskesmas
 - b. Meminta dana BOK kepada PIHAK PERTAMA dengan melengkapi persyaratan
 - c. Melaksanakan kegiatan BOK sesuai dengan POA
 - d. Mempertanggungjawabkan dana BOK yang disalurkan oleh PIHAK PERTAMA
 - e. Mengarsipkan dokumen pertanggungjawaban keuangan dana BOK.

Pasal 5 PENYALURAN DANA

- (1) Dalam rangka menunjang pembiayaan pelayanan kesehatan di luar gedung yang bersifat promotif dan preventif, PIHAK PERTAMA menyalurkan dana ke rekening PIHAK KEDUA melalui (.....) tahap.
- (2) Penyaluran dana tersebut digunakan untuk upaya kesehatan dan manajemen Puskesmas yang disalurkan secara bertahap.
- (3) Dana yang disalurkan sebesar Rp. (alokasi dana)
- (4) Untuk menyalurkan dana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur sebagai berikut :
 - a. Untuk penyaluran dana tahap pertama dibayarkan sebesar dana sesuai dengan SPP-LS yang diajukan PIHAK KEDUA.
 - b. Untuk Penyaluran dana tahap berikutnya dicairkan sesuai SPP-LS yang diajukan oleh PIHAK KEDUA dengan menyerahkan laporan pelaksanaan kegiatan tahap sebelumnya berupa realisasi keuangan.
 - c. Pencairan dana pada tahap dimaksud poin b dapat diajukan setelah realisasi keuangan mencapai minimal 75%.
- (5) Dalam dana yang disalurkan masih terdapat sisa dari yang dipertanggungjawabkan/dipergunakan, PIHAK KEDUA tetap dapat memanfaatkan dan PIHAK PERTAMA tetap menyalurkan permintaan tahap berikutnya.
- (6) Apabila PIHAK KEDUA sampai dengan akhir tahun anggaran tidak dapat mempertanggungjawabkan/menggunakan dana yang disalurkan oleh PIHAK PERTAMA, maka sisa dana harus disetorkan ke Kas Negara melalui Bendahara Pengeluaran selambat-lambatnya tanggal 24 Desember 2013.

Pasal 6 TANGGUNG JAWAB

- (1) PIHAK KEDUA bertanggung jawab atas penggunaan dana yang disalurkan oleh PIHAK PERTAMA.

- (2) PIHAK KEDUA dalam menggunakan dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mengacu pada ketentuan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.
- (3) Dokumen asli pertanggungjawaban keuangan disimpan oleh PIHAK KEDUA dan copynya disampaikan kepada PPK Tugas Pembantuan BOK Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

Pasal 7 **FORCE MAJEURE**

- (1) PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA dibebaskan dari hak dan kewajiban dari Perjanjian Kerjasama ini apabila terjadi *force majeure*.
- (2) *Force majeure* sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi keadaan-keadaan sebagai berikut:
 - a. Bencana alam seperti banjir, kebakaran, gempa bumi, longsor dan kejadian-kejadian lain di luar kemampuan manusia;
 - b. Huru-hara, seperti kerusakan sosial, perang dan kejadian lain yang ditimbulkan oleh manusia namun berada di luar kemampuan PARA PIHAK untuk mengatasinya;
 - c. Perubahan kebijakan Pemerintah, yang secara langsung ataupun tidak langsung mempengaruhi pelaksanaan Perjanjian Kerjasama ini.
- (3) Dalam hal PIHAK KEDUA mengalami *force majeure*, maka PIHAK KEDUA harus memberitahukan kejadian tersebut kepada PIHAK KESATU secara tertulis paling lambat dalam waktu 3 x 24 jam sejak terjadinya ketidakmampuan dalam melaksanakan kewajibannya, yang diketahui oleh Pejabat yang berwenang di tempat terjadinya *force majeure*, sehingga berdasarkan alasan tersebut kegiatan atau sebagian dari kegiatan akan ditunda selama berlangsungnya *force majeure*.
- (4) Apabila dalam jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kejadian *force majeure* tidak diberitahukan kepada PIHAK KESATU, maka *force majeure* dianggap tidak pernah terjadi.

Pasal 8 **SANKSI**

Apabila pihak kedua tidak menyampaikan laporan kegiatan dan pertanggungjawaban akan dikenakan penundaan penyaluran dana untuk kegiatan kesehatan diluar gedung berupa pelayanan kesehatan promotif dan preventif.

Pasal 9
PENUTUP

- (1) Hal lain yang dianggap perlu dan belum diatur dalam Perjanjian Kerjasama ini akan diatur dan ditetapkan oleh PARA PIHAK yang merupakan bagian penyempurnaan/pengembangan sebagai *Addendum* dan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari Kesepakatan Bersama ini, serta mengikat PARA PIHAK.
- (2) Perjanjian Kerjasama ini dibuat dalam rangkap 2 (dua), masing-masing sama bunyinya di atas kertas bermaterai yang cukup serta mempunyai kekuatan hukum yang sama setelah ditandatangani oleh PARA PIHAK.

PIHAK PERTAMA

Materai
6000

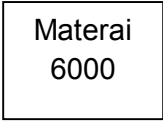
PIHAK KEDUA

Pasal 9
PENUTUP

- (3) Hal lain yang dianggap perlu dan belum diatur dalam Perjanjian Kerjasama ini akan diatur dan ditetapkan oleh PARA PIHAK yang merupakan bagian penyempurnaan/pengembangan sebagai *Addendum* dan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari Kesepakatan Bersama ini, serta mengikat PARA PIHAK.
- (4) Perjanjian Kerjasama ini dibuat dalam rangkap 2 (dua), masing-masing sama bunyinya di atas kertas bermaterai yang cukup serta mempunyai kekuatan hukum yang sama setelah ditandatangani oleh PARA PIHAK.

PIHAK PERTAMA

PIHAK KEDUA



Catatan:
Halaman tanda tangan dibuat rangkap 2 (dua), halaman tanda tangan bermaterai pada PIHAK PERTAMA diberikan kepada PIHAK KEDUA dan halaman tanda tangan bermaterai pada PIHAK KEDUA diberikan pada PIHAK PERTAMA.

Format Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak (SPTJM)

SURAT PERNYATAAN TANGGUNG JAWAB MUTLAK
NOMOR:

Puskesmas :
Nama Kegiatan :

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya selaku Kepala Puskesmas, menyatakan bahwa saya bertanggung jawab penuh atas satuan biaya yang digunakan dalam penyusunan Standar Biaya Masukan*) di luar Standar Biaya yang ditetapkan oleh Menteri Keuangan.

Perhitungan satuan biaya tersebut telah dilakukan secara profesional, efisien, efektif, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan.

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya.

.....,2013
Kepala Puskesmas

(Nama)
NIP.

*) Diisi SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

Format Surat Setoran Bukan Pajak (SSBP)

DEPARTEMEN KEUANGAN RI DIREKTORAT JENDERAL PERBENDAHARAAN KPPN 		Surat Setoran Bukan Pajak (SSBP) Nomor : Tanggal :	Lembar Untuk WAJIB SETOR / WAJIB BAYAR / BENDAHARA PENERIMA SEBAGAI BUKTI SETORAN
KE REKENING KAS NEGARA NOMOR :			
A 1. Kementerian / Lembaga :			
2. Unit Organisasi Eselon I :			
3. Kegiatan :			
4. Satuan Kerja :			
5. Lokasi :			
B 1. Nama / Jabatan Wajib Setor / : Wajib Bayar :			
2. Alamat : :			
C MAP dan Uraian Penerimaan :			
D Jumlah Setoran : Rp Dengan Huruf :			
E Surat Penagihan (SPN) atau Surat : Tanggal : No : Pemindahan Penagihan Piutang Negara (SP3N)			
		KPPN	
PERHATIAN Bacalah Dahulu Petunjuk pengisian formulir SSBP pada halaman belakang lembar ini		Keperluan :	
..... tanggal (.....) NIP.		Diterima Oleh : BANK PERSEPSI / KANTOR POS DAN GIRO tanggal (.....) NIP.	

Catatan:

- (*) - MAP untuk UP/TUP tahun berjalan 815111
 - MAP untuk UP/TUP lewat tahun anggaran 815114
 - MAP untuk Jasa Giro 423221
 - MAP untuk Pengembalian Belanja tahun sebelumnya 423913

Format Laporan Realisasi Keuangan Puskesmas

Laporan Realisasi Keuangan Puskesmas
Bulan Tahun 2013

Nomor	Kegiatan	Alokasi	Realisasi	
			Rp	%

CONTOH FORMAT LAPORAN TAHUNAN

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

- I. PENDAHULUAN
- II. TUJUAN
- III. PELAKSANAAN KEGIATAN BOK
 - A. Proses Perencanaan
 - B. Proses Penyaluran dan Pertanggung jawaban Dana BOK
 - C. Pemanfaatan Kegiatan
- IV. CAPAIAN PROGRAM
- V. REALISASI KEUANGAN
- VI. PERMASALAHAN
- VII. KESIMPULAN DAN SARAN