



WALIKOTA MOJOKERTO
PROVINSI JAWA TIMUR

PERATURAN WALIKOTA MOJOKERTO
NOMOR 19 TAHUN 2017

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK BIDANG
KESEHATAN PADA DINAS KESEHATAN KOTA MOJOKERTO
TAHUN 2017

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA MOJOKERTO,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun 2017 di Kota Mojokerto, perlu diatur ketentuan mengenai Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Kota Mojokerto Tahun 2017;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, serta untuk tertib administrasi pengelolaan keuangan daerah, maka perlu menetapkan Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Mojokerto Tahun 2017, yang dituangkan dalam suatu Peraturan Walikota Mojokerto.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Kecil Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur / Jawa Tengah / Jawa Barat sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Pengubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Kota-Kota Besar dan Kota-Kota Kecil di Jawa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1954 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 551) ;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286) ;

3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355) ;
4. Undang-undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400) ;
5. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421) ;
6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438) ;
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) ;
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679) ;
9. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2016 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2017 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 240, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5948) ;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 1982 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Mojokerto (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1982 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3242) ;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 55 tahun 2005 tentang Dana Perimbangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 137, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4575) ;

12. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578) ;
13. Peraturan Presiden Nomor 97 Tahun 2016 tentang Rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun 2017 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 253);
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah ;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2017;
16. Peraturan Daerah Kota Mojokerto Nomor 7 Tahun 2007 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Mojokerto Nomor 5 Tahun 2009 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2007 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah;
17. Peraturan Walikota Mojokerto Nomor 103 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan dan Pengendalian Kegiatan Pemerintah Kota Mojokerto Tahun 2017.

Memperhatikan : Perjanjian Kerjasama antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Cabang Mojokerto dengan Puskesmas Blooto Nomor : 311/KTR/VII-10/2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Bagi Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA MOJOKERTO TENTANG PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK BIDANG KESEHATAN PADA DINAS KESEHATAN KOTA MOJOKERTO TAHUN 2017

Pasal 1

- (1) Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2017 diberikan kepada daerah untuk membantu mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan daerah dan sesuai dengan prioritas pembangunan kesehatan nasional tahun 2017.
- (2) Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2017 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan melalui Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Tahun 2017.
- (3) Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2017 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan mendukung daerah dalam penyediaan dana pembangunan bidang kesehatan untuk mencapai target prioritas nasional bidang kesehatan.

Pasal 2

Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2017 di Kota Mojokerto terdiri atas:

- a. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK);
- b. Jaminan Persalinan (Jampersal).

Pasal 3

Bantuan operasional kesehatan (BOK) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a utamanya diarahkan untuk upaya kesehatan bersifat promotif dan preventif di setiap jenjang pelayanan kesehatan, meliputi:

- a. Bantuan operasional kesehatan (BOK) untuk puskesmas;
- b. Bantuan operasional kesehatan (BOK) untuk fasilitas rujukan upaya kesehatan masyarakat di Dinas Kesehatan Kota Mojokerto; dan
- c. Bantuan operasional kesehatan (BOK) untuk distribusi obat, vaksin dan bahan medis habis pakai (BMHP) serta pemanfaatan sistem *e-logistik* di Instalasi Farmasi Kota Mojokerto

Pasal 4

Jaminan persalinan (Jampersal) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf b meliputi:

- a. Biaya Pertolongan persalinan Normal;
- b. Biaya Pertolongan persalinan Resti;

- c. Biaya perawatan pra rujukan;
- d. Biaya Rujukan persalinan dari puskesmas ke fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten.

Pasal 5

Ketentuan lebih lanjut mengenai Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2017 tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

Pasal 6

- (1) Kepala Dinas Kesehatan Kota Mojokerto harus melakukan pelaporan secara berjenjang dan berkala setiap 3 (tiga) bulan.
- (2) Laporan disampaikan kepada Walikota Mojokerto dan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- (3) Walikota Mojokerto menyampaikan laporan pelaksanaan kegiatan dan penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2017 kepada Menteri Kesehatan, Menteri Keuangan, dan Menteri Dalam Negeri.
- (4) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menyampaikan kompilasi laporan kepada Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan melalui Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran.
- (5) Kompilasi laporan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan paling lambat 14 (empat belas) hari setelah triwulan yang bersangkutan berakhir.

Pasal 7

Walikota Mojokerto melakukan pembinaan dan pengawasan secara berjenjang terhadap penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2017 sesuai dengan tugas dan kewenangan masing-masing

Pasal 8

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Mojokerto.

Ditetapkan di Mojokerto
pada tanggal 20 Januari 2017
WALIKOTA MOJOKERTO

ttd.

MAS'UD YUNUS

diundangkan di Mojokerto
pada tanggal 20 Januari 2017
SEKRETARIS DAERAH KOTA MOJOKERTO

ttd.

MAS AGOES NIRBITO M.W., S.H., M.Si.

Pembina Utama Madya

NIP. 19570917 198309 1 001

BERITA DAERAH KOTA MOJOKERTO TAHUN 2017 NOMOR 19

LAMPIRAN PERATURAN WALIKOTA MOJOKERTO
NOMOR : 19 TAHUN 2017
TANGGAL : 20 JANUARI 2017

**PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK BIDANG
KESEHATAN PADA DINAS KESEHATAN KOTA MOJOKERTO
TAHUN 2017**

**BAB I
PENDAHULUAN**

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional dalam rangka mewujudkan visi misi Presiden dan implementasi Nawa Cita yang kelima yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Dalam konsep pembangunan nasional, Kementerian Kesehatan bertanggungjawab melaksanakan Program Indonesia Sehat yang bertujuan untuk; 1) meningkatkan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam lingkungan hidup yang sehat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya perilaku hidup sehat sehingga terwujudnya bangsa yang mandiri, maju dan sejahtera; 2) terpenuhinya kebutuhan dasar masyarakat di bidang kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Pelaksanaan program Indonesia Sehat ini memerlukan kerangka regulasi dan kebijakan pembiayaan pembangunan kesehatan yang komprehensif antar pemerintahan dan antar pelaku pembangunan kesehatan.

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

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, pada Pasal 298 ayat (7) menyebutkan belanja DAK diprioritaskan untuk mendanai kegiatan fisik dan dapat digunakan untuk kegiatan nonfisik. Tahun 2017 Kota Mojokerto memperoleh alokasi Dana Alokasi Khusus Non fisik sebesar Rp 42.547.182.000,- (Empat Puluh Dua Milyar Lima Ratus Empat Puluh Tujuh Juta Seratus Delapan Puluh Dua Ribu Rupiah).

Sedangkan alokasi Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan di Dinas Kesehatan sebesar Rp 2.711.521.000,- (Dua Milyar Tujuh Ratus Sebelas Juta Lima Lima Ratus Dua Puluh Satu Ribu Rupiah) yang terdiri dari : (1) Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Rp 2.317.074.000,- (Dua Milyar Tiga Ratus Tujuh Belas Juta Tujuh Puluh Empat Ribu Rupiah), (2) Jaminan Persalinan (Jampersal) Rp 394.447.000,- (Tiga Ratus Sembilan Puluh Empat Ribu Empat Ratus Empat Puluh Tujuh Ribu Rupiah). Alokasi ini meningkat % dari alokasi Tahun 2016. Dengan meningkatnya anggaran DAK Bidang Kesehatan Tahun 2017 untuk kegiatan fisik dan nonfisik, diharapkan dapat mendukung pembangunan kesehatan di Kota Mojokerto yang sinergis dengan prioritas nasional.

Pengalokasian DAK Non Fisik Bidang Kesehatan ini tidak untuk mengambil alih tanggungjawab pemerintah Kota Mojokerto dalam pelaksanaan pembiayaan pembangunan kesehatan di Kota Mojokerto sebagaimana tertuang dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Mempertimbangkan tanggungjawab pengelolaan DAK Bidang Kesehatan berada di tangan Walikota Mojokerto yang secara teknis dilaksanakan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Mojokerto, maka sesuai dengan Petunjuk Teknis dari Kementerian Kesehatan tertuang pilihan kegiatan yang perlu dilakukan agar tujuan pembangunan kesehatan secara nasional dapat tercapai. Untuk itu, prinsip-prinsip tatakelola yang baik (*good governance*) yakni transparan, efektif, efisien, akuntabel dan tidak duplikasi dengan sumber pembiayaan lainnya harus menjadi perhatian dan dilaksanakan dengan sungguh-sungguh oleh para pelaksana pembangunan kesehatan di daerah.

Petunjuk Teknis DAK Non Fisik merupakan pedoman penggunaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun 2017 yang berisi penjelasan rinci kegiatan pemanfaatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan di Kota Mojokerto Tahun 2017.

B. TUJUAN

A. Tujuan Umum

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

B. Tujuan Khusus

- a. Mendukung upaya kesehatan bersifat promotif dan preventif;
- b. Mendukung terlaksananya Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Kota Mojokerto yang merupakan kegiatan promotif dan preventif;
- c. Mendukung terlaksananya pengelolaan obat dan vaksin di Instalasi Farmasi Kota Mojokerto sesuai standar;
- d. Meningkatkan jumlah persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten;
- e. Menurunkan kasus komplikasi pada ibu bersalin.

C. SASARAN

1. Dinas Kesehatan Kota Mojokerto;
2. Puskesmas;
3. Puskesmas Poned;
4. Gudang Farmasi.

D. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup DAK Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun 2017 dipergunakan untuk:

1. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK);
2. Jaminan Persalinan (Jampersal).

E. KEBIJAKAN OPERASIONAL

DAK Non Fisik Bidang Kesehatan adalah dana yang dialokasikan dalam APBN kepada daerah dengan tujuan untuk membantu mendanai kegiatan yang merupakan urusan daerah sesuai dengan prioritas nasional. Untuk bisa mengimplementasikan dengan baik, maka diperlukan kebijakan operasional yang meliputi:

1. Kebijakan Umum
 - a. Pemerintah Daerah berkewajiban mengalokasikan dana untuk kesehatan sebesar minimal 10% dari APBD sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; khususnya kegiatan yang langsung menyentuh kepentingan masyarakat;
 - b. DAK Bidang Kesehatan bukan dana utama dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di daerah, sehingga daerah dituntut lebih kreatif serta inovatif dalam memadukan semua potensi yang ada untuk pembangunan kesehatan dan mengupayakan dengan sungguh-sungguh pemenuhan anggaran pembangunan kesehatan melalui operasional puskesmas;
 - c. Dinas Kesehatan Provinsi sebagai koordinator dalam perencanaan, pelaksanaan dan monitoring evaluasi DAK Non Fisik Bidang Kesehatan. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan RS di Provinsi/Kabupaten/Kota yang mendapatkan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan wajib berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi;
 - d. Standar biaya pelaksanaan kegiatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan di Kota Mojokerto mengikuti standar biaya yang telah ditetapkan Pemerintah Kota Mojokerto;
 - e. Dalam pelaksanaan kegiatan yang dibiayai oleh DAK Non Fisik Bidang Kesehatan tidak boleh duplikasi dengan sumber pembiayaan APBN, APBD maupun pembiayaan lainnya;
 - f. Kegiatan dalam Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) DAK harus mengacu kepada Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2017. Pemilihan kegiatan sesuai dengan prioritas dan permasalahan di masing-masing daerah yang diselaraskan dengan prioritas kegiatan dalam rangka mencapai prioritas nasional bidang kesehatan;

- g. Untuk memudahkan pelaksanaan di lapangan, sesuai dengan pasal 11 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang pengelolaan keuangan daerah, maka Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat mengusulkan kepada Bupati/Walikota untuk melimpahkan wewenang KPA kepada kepala puskesmas dalam pelaksanaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan di lapangan;
- h. Daerah tidak diperkenankan melakukan pengalihan atau pergeseran anggaran dan kegiatan diantara DAK Nonfisik;
- i. Pengelolaan dan pertanggungjawaban keuangan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan mengikuti ketentuan yang telah diatur Pemerintah Kota Mojokerto sesuai aturan dari Kementerian Keuangan dan Kementerian Dalam Negeri.

2. Kebijakan Khusus

a. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)

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

b. Jaminan Persalinan (Jampersal)

Dana Jaminan Persalinan (Jampersal) digunakan untuk mendekatkan akses bagi ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas terhadap fasilitas kesehatan.

BAB II

MANAJEMEN PELAKSANAAN DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK BIDANG KESEHATAN KOTA MOJOKERTO TAHUN ANGGARAN 2017

A. PERENCANAAN

Walikota Mojokerto yang menerima DAK Tahun 2017 dan Kepala Dinas Kesehatan Kota Mojokerto yang melaksanakan perlu melakukan sinkronisasi antara rencana kegiatan dengan dokumen perencanaan pusat dan daerah.

1. DAK Nonfisik Bidang Kesehatan digunakan untuk mencapai target prioritas nasional sesuai RKP 2017 dan RKPD 2017.
2. Rencana penggunaan mulai bulan Januari sampai dengan Desember 2017 yang dituangkan dalam rencana kegiatan yang rinci setiap bulan.
3. Penggunaan DAK sinergis antar sumber daya yang tersedia.

B. PENGELOLAAN

Pengelolaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan

1. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) disalurkan ke puskesmas melalui Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
2. Jaminan persalinan disalurkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

C. PEMANTAUAN DAN EVALUASI

1. Ruang Lingkup Pemantauan dan Evaluasi Pemantauan dan evaluasi DAK mencakup kinerja program dan kinerja keuangan. Lingkup pemantauan dan evaluasi meliputi:
 - a. Kesesuaian antara kegiatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan dengan usulan kegiatan yang ada dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD);
 - b. Kesesuaian pemanfaatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran – Satuan Kerja Perangkat Daerah (DPA-SKPD) dengan petunjuk teknis dan pelaksanaan di lapangan;
 - c. Realisasi waktu pelaksanaan, lokasi, dan sasaran pelaksanaan dengan perencanaan;
 - d. Evaluasi pencapaian kegiatan DAK berdasarkan *input*, proses, *output*;
 - e. Evaluasi pencapaian target Program Prioritas Nasional Bidang Kesehatan sesuai dengan target unit teknis, RKP 2017 dan Renstra Kemenkes 2015 – 2019.
2. Pelaksana Pemantauan dan Evaluasi
 - a. Pemantauan dan evaluasi DAK dilakukan oleh organisasi pelaksana dan atau tim koordinasi di tingkat pusat, provinsi, dan kabupaten/kota sesuai dengan

petunjuk teknis dalam Surat Edaran Bersama (SEB) Menteri Negara PPN/Kepala Bappenas, Menteri Keuangan, dan Menteri Dalam Negeri Tahun 2008 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pemantauan Teknis Pelaksanaan dan Evaluasi Pemanfaatan DAK;

- b. Pemantauan dan evaluasi capaian indikator program dilakukan secara terpadu di setiap jenjang administrasi. Puskesmas/Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/Provinsi mempunyai kewajiban untuk menyampaikan laporan kinerja program dengan menggunakan format yang ada sesuai ketentuan yang berlaku.

D. PELAPORAN

1. Tata Cara Pemantauan dan Evaluasi

- a. Pengiriman laporan secara berjenjang sesuai dengan format dan waktu yang telah ditetapkan
(Bagan 1: Alur Pelaporan Triwulan di Tingkat Kabupaten/Kota; Bagan 2: Alur Pelaporan Triwulan di Tingkat Provinsi). Pelaksanaan pemantauan realisasi keuangan dan fisik DAK Nonfisik (Akreditasi) menggunakan format laporan sesuai Surat Edaran Bersama (SEB) Menteri Negara PPN/Kepala Bappenas, Menteri Keuangan, dan Menteri Dalam Negeri Tahun 2008 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pemantauan Teknis Pelaksanaan dan Evaluasi Pemanfaatan DAK;
- b. Pelaporan pelaksanaan DAK Nonfisik BOK dan Jampersal mengacu pada capaian indikator program (RKP Tahun 2017 dan Renstra Kemenkes Tahun 2015–2019) menggunakan format laporan rutin program sesuai panduan umum Sistem Informasi Puskesmas;
- c. Puskesmas mengirimkan laporan pada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, kemudian Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengirimkan kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan diteruskan oleh Dinas Kesehatan Provinsi ke Kementerian Kesehatan;
- d. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melaporkan/mem*feedback* hasil pelaksanaan penerapan aplikasi e-logistik/aplikasi logistik obat dan BMHP setiap triwulan melalui bank data pusat (bank dataelog.kemkes.go.id/e-logistics);
- e. Review atas laporan yang diterima secara berjenjang. Review perlu dilakukan untuk mencermati laporan yang telah masuk dan melihat kembali perkembangan pelaksanaan DAK di lapangan. Review dilakukan oleh forum koordinasi di masing-masing tingkat pemerintahan. Hasil dari review menjadi dasar untuk memberikan umpan balik kepada daerah.

2. Pelaksana Pelaporan

- a. Kepala Dinas Kesehatan Kota Mojokerto melaporkan pelaksanaan kegiatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan meliputi jenis kegiatan, lokasi kegiatan, realisasi keuangan dan realisasi fisik kepada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa

- Timur, paling lambat 7 hari setelah triwulan selesai (pelaporan bulan Maret, Juni, September, Desember);
- b. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur melakukan kompilasi laporan pelaksanaan DAK Bidang Kesehatan di wilayah kerjanya, kemudian hasil kompilasi meliputi jenis kegiatan, lokasi kegiatan, realisasi keuangan dan realisasi fisik tersebut dilaporkan kepada Menteri Kesehatan melalui Sekretaris Jenderal up. Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran paling lambat 14 hari setelah triwulan selesai (Maret, Juni, September, Desember);
 - c. Kepatuhan daerah dalam menyampaikan laporan triwulanan dijadikan pertimbangan dalam pengalokasian DAK tahun berikutnya sesuai peraturan perundang-undangan.
3. Jenis Pelaporan Laporan dari kegiatan pemantauan teknis pelaksanaan DAK Bidang Kesehatan terdiri:
- a. Laporan triwulan yang memuat jenis kegiatan, lokasi kegiatan, realisasi keuangan, realisasi fisik dan permasalahan dalam pelaksanaan DAK, yang disampaikan selambat-lambatnya 7 hari setelah akhir triwulan berakhir;
 - b. Laporan penyerapan DAK disampaikan kepada Menteri Keuangan berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan tentang Pelaksanaan dan Pertanggungjawaban Anggaran Transfer ke Daerah yang berlaku;
 - c. Disamping laporan triwulanan, untuk DAK Nonfisik BOK dan Jampersal diwajibkan untuk membuat laporan rutin bulanan capaian program (sesuai indikator Renstra 2015-2019 dan RKP Tahun 2017), dengan menggunakan format, mekanisme dan ketentuan yang sudah ditetapkan;
 - d. Laporan tahunan DAK yang memuat hasil kinerja satu tahun meliputi: realisasi keuangan, realisasi fisik, capaian program, disampaikan Dinas Kesehatan Kota Mojokerto kepada Menteri Kesehatan (melalui Sekretaris Jenderal) pada minggu ketiga bulan Januari tahun berikutnya.
4. Walikota Mojokerto menyampaikan laporan triwulan yang memuat pelaksanaan kegiatan dan penggunaan anggaran DAK kepada:
- a. Menteri Kesehatan
 - b. Menteri Dalam Negeri
 - c. Menteri Keuangan
5. Alur Pelaporan
- a. Pelaksanaan di Puskesmas
Kepala puskesmas menyampaikan laporan rutin bulanan capaian program kepada Dinas Kesehatan Kota Mojokerto setiap tanggal 5 bulan berikutnya.
 - b. Pelaksanaan di Dinas Kesehatan Kota Mojokerto
 - 1) Kepala Dinas Kesehatan Kota Mojokerto menyampaikan laporan triwulan kepada Sekretaris Daerah Kota Mojokerto dan selanjutnya Sekretaris

Daerah melakukan kompilasi laporan OPD. Walikota Mojokerto menyampaikan kompilasi laporan OPD kepada Menteri Keuangan, Menteri Dalam Negeri dan Menteri Teknis (Menteri Kesehatan).

- 2) Kepala Dinas Kesehatan Kota Mojokerto menyampaikan laporan triwulan kepada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan selanjutnya Dinas Kesehatan Provinsi menyampaikan kompilasi laporan pelaksanaan DAK Bidang Kesehatan di kabupaten/kota kepada Menteri Kesehatan melalui Sekretaris Jenderal up. Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran. Laporan tersebut ditembuskan ke Ditjen Pelayanan Kesehatan (untuk DAK Nonfisik Akreditasi Puskesmas dan Akreditasi Rumah Sakit), Ditjen Kesehatan Masyarakat, Ditjen Kefarmasian dan Alkes dan Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (untuk DAK Nonfisik BOK) serta Ditjen Kesehatan Masyarakat (untuk DAK Nonfisik Jampersal).
- 3) Kepala Dinas Kesehatan Kota Mojokerto menyampaikan laporan rutin bulanan capaian program kepada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, setiap tanggal 10 bulan berikutnya.

BAB III

DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK BIDANG KESEHATAN

A. BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK)

1. Umum

BOK merupakan bantuan pemerintah pusat kepada pemerintah daerah untuk mendukung operasional puskesmas dalam rangka pencapaian program kesehatan prioritas nasional, khususnya kegiatan promotif preventif sebagai bagian dari upaya kesehatan masyarakat. BOK diarahkan untuk mendekatkan petugas kesehatan kepada masyarakat dan memberdayakan masyarakat melalui mobilisasi kader kesehatan untuk berperan aktif dalam pembangunan kesehatan. Dalam mendukung operasional puskesmas, perlu dijamin pemenuhan ketersediaan obat dan BMHP di puskesmas melalui penyediaan biaya distribusi dan sistem informasi logistik secara elektronik yang baik di Gudang Farmasi Kota Mojokerto. BOK tahun 2017 dalam pemanfaatan mengalami perluasan bukan hanya untuk operasional puskesmas dan dukungan manajemen, tetapi juga untuk peningkatan peran Dinas Kesehatan Kota:

- a. sebagai fasilitas pelayanan kesehatan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) sekunder;
- b. untuk kegiatan peningkatan distribusi obat ke puskesmas dan pemanfaatan sistem e-logistik di Kota Mojokerto.

Dalam pengelolaan di puskesmas BOK merupakan satu kesatuan sumber pembiayaan operasional untuk pelaksanaan upaya kesehatan bersama sumber dana lain yang ada di puskesmas seperti dana kapitasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan dana lainnya yang sah yang dikelola menggunakan mekanisme APBD.

2. Tujuan

a. Tujuan Umum

- 1) Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan untuk upaya kesehatan promotif dan preventif di wilayah kerja, yang dilaksanakan terutama melalui pendekatan keluarga menuju keluarga sehat;
- 2) Mendukung pemerintah daerah dalam menjamin ketersediaan obat, vaksin dan BMHP yang bermutu, merata, dan terjangkau di pelayanan kesehatan dasar pemerintah.

b. Tujuan Khusus

- 1) Menyelenggarakan upaya kesehatan promotif dan preventif utamanya pelayanan di luar gedung;
- 2) Menyelenggarakan fungsi manajemen untuk mendukung kinerja;

- 3) Menyelenggarakan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat;
- 4) Menyelenggarakan kerja sama lintas sektoral dalam mendukung program kesehatan;
- 5) Menyelenggarakan fungsi rujukan UKM di Dinas Kesehatan Kota Mojokerto;
- 6) Mendukung Dinas Kesehatan Kota dalam menjamin ketersediaan obat, vaksin dan BMHP di puskesmas melalui penyediaan biaya distribusi obat dan vaksin ke puskesmas serta operasional sistem informasi logistik obat dan vaksin secara elektronik di Gudang Farmasi Kesehatan Kota Mojokerto.

3. Sasaran

- a. Puskesmas dan jaringannya;
- b. Gudang Farmasi Kota Mojokerto;
- c. Dinas Kesehatan Kota Mojokerto;

4. Kebijakan Operasional

- a. Dana BOK diarahkan untuk meningkatkan kinerja puskesmas dan Dinas Kesehatan dalam upaya kesehatan promotif dan preventif;
- b. Dana BOK untuk mendukung kelanjutan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) agar diwujudkan desa bebas buang air besar sembarangan;
- c. Dana BOK dimanfaatkan untuk peningkatan jangkauan kepada masyarakat dengan mengutamakan strategi pendekatan keluarga untuk mewujudkan keluarga sehat secara efisien dan efektif;
- d. Pemanfaatan dana BOK bersinergi dengan sumber dana lain dengan menghindari duplikasi dan tetap mengedepankan akuntabilitas dan transparansi;
- e. Dana BOK untuk biaya distribusi obat, vaksin dan BMHP dimanfaatkan untuk membantu menjamin obat, vaksin dan BMHP tersedia dalam jumlah yang cukup di puskesmas;
- f. Dana BOK untuk biaya pemanfaatan sistem e-logistik bertujuan untuk memastikan ketersediaan obat, vaksin dan BMHP di daerah, serta meningkatkan efisiensi dan efektivitas dalam pemantauan ketersediaan obat di Instalasi Farmasi Kota;

5. Ruang lingkup kegiatan BOK, utamanya untuk upaya kesehatan bersifat promotif dan preventif disetiap jenjang pelayanan kesehatan meliputi:

- a. BOK untuk puskesmas;
- b. BOK untuk fasilitas rujukan upaya kesehatan masyarakat di Dinas Kesehatan Kota;

- c. BOK untuk distribusi obat, vaksin dan BMHP serta pemanfaatan sistem e-logistik di Instalasi Farmasi Kota.
6. Pengalokasian BOK Dana BOK yang merupakan bagian dari Dana Alokasi Khusus Nonfisik dialokasikan kepada setiap kabupaten/kota dengan peruntukan bagi puskesmas, Dinas Kesehatan Kota sebagai fasilitas rujukan UKM sekunder dan instalasi farmasi Kota. Distribusi dana BOK yang dialokasikan setiap kabupaten/kota dengan rincian untuk masing-masing kegiatan terdapat pada lampiran.
 - a. Dinas Kesehatan Kota sebagai fasilitas rujukan UKM sekunder menerima alokasi dengan besaran sesuai yang ditetapkan dalam lampiran.
 - b. Alokasi dana kegiatan BOK untuk puskesmas di Kota Mojokerto didistribusikan kepada semua puskesmas secara proporsional dengan mempertimbangkan beberapa hal yang terkait dengan beban kerja, antara lain: luas wilayah kerja puskesmas; jumlah penduduk yang menjadi tanggung jawab puskesmas; jumlah UKBM, jumlah sekolah; dana kapitasi JKN yang diterima; jumlah tenaga pelaksana UKM.
 - c. BOK distribusi obat dan e-logistik di Instalasi Farmasi Kota diprioritaskan untuk pemanfaatan sistem e-logistik.
 7. Penggunaan Dana BOK

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

 - a. Kegiatan Puskesmas Dana BOK puskesmas dapat digunakan untuk berbagai kegiatan yang diselenggarakan oleh puskesmas dan jaringannya meliputi:
 - 1) Upaya kesehatan masyarakat esensial dan pengembangan termasuk pemenuhan kebutuhan pendukung kegiatan, pemberdayaan masyarakat, dan kerjasama lintas sektoral serta manajemen puskesmas. Untuk mewujudkan keluarga sehat maka berbagai kegiatan di puskesmas dilaksanakan melalui strategi pendekatan keluarga dengan kegiatan keluar gedung (kunjungan rumah) pada keluarga dan UKBM di wilayah kerjanya dan mengatasi berbagai masalah kesehatan yang dihadapi di keluarga.
 - 2) Kegiatan STBM Kegiatan untuk mewujudkan desa STBM di desa oleh sanitarian/tenaga kesehatan lingkungan puskesmas meliputi: pemecuan, Identifikasi Masalah dan Analisis Situasi (IMAS) perilaku kesehatan, monitoring paska pemecuan, pembuatan dan *update* peta sanitasi dan buku kader, kampanye cuci tangan pakai sabun, kampanye *higiene* sanitasi sekolah, dan surveilans kualitas air (pra dan paska konstruksi) serta verifikasi stop buang air besar sembarangan (SBS). Daftar desa STBM (PAMSIMAS) sebagaimana terlampir.
 - 3) Pengangkatan tenaga kontrak promosi kesehatan di puskesmas yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota.

b. Kegiatan Dinas Kesehatan Kota

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

- 1) Kegiatan koordinasi lintas program, lintas sektor tingkat kabupaten/kota, pembinaan program kesehatan masyarakat ke puskesmas minimal 4 kali/tahun, menghadiri mini lokakarya di puskesmas, melaksanakan kampanye, sosialisasi advokasi perilaku hidup sehat di tingkat kabupaten, pemberdayaan masyarakat, fungsi rujukan UKM dari puskesmas maupun ke puskesmas berupa fasilitasi, *backup* sarana, prasarana, tenaga, teknologi dan pelayanan kesehatan (kejadian KLB, bencana dll). Teknis pelaksanaan kegiatan UKM sekunder ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota;
- 2) Dukungan operasional Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di puskesmas;
- 2) Dukungan manajemen satuan kerja pengelola BOK tingkat kota;
- 3) Distribusi obat, vaksin dan BMHP ke puskesmas meliputi:
 - a) Biaya distribusi obat, vaksin dan BMHP dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota ke puskesmas, dapat digunakan untuk:
 - (1) Biaya perjalanan dinas/transport bagi petugas Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota ke puskesmas. Tata cara penyelenggaraannya mengacu pada ketentuan perjalanan dinas yang ditetapkan dengan peraturan yang berlaku;
 - (2) Bagi kabupaten pemekaran, dapat digunakan untuk biaya perjalanan dinas/transport petugas Instalasi Farmasi Kabupaten pemekaran ke Instalasi Farmasi Kabupaten induk;
 - (3) Biaya bahan bakar serta biaya pengepakan obat dan BMHP;
 - (4) Jasa pengiriman melalui pihak ketiga; dan
 - (5) Honorarium tenaga bongkar muat.
 - b) Pemanfaatan sistem e-logistik di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota dapat digunakan untuk:
 - (1) Pertemuan koordinasi e-logistik di kabupaten/kota dengan mengundang petugas puskesmas. Tata cara penyelenggaraannya mengacu pada pedoman teknis terkait dari Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekkes serta ketentuan perjalanan dinas atau transport yang ditetapkan dengan peraturan yang berlaku;
 - (2) Biaya perjalanan dinas atau transport bagi petugas Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk melakukan konsultasi e-logistik ke provinsi. Tata cara penyelenggaraannya mengacu pada ketentuan perjalanan dinas atau transport yang ditetapkan dengan peraturan yang berlaku;

- (3) Biaya langganan internet;
- (4) Honorarium untuk pengelola aplikasi e-logistik (dinas kesehatan).
Tenaga pengelola ditetapkan melalui SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang mengacu pada peraturan yang berlaku.
Besaran honor mengacu pada peraturan yang berlaku.

8. Pemanfaatan Dana BOK

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

- a. Transport lokal dalam wilayah kelurahan, kecamatan, kota bagi petugas kesehatan, lintas sektor termasuk kader;
- b. Perjalanan dinas atau transport PNS dan non PNS;
- c. Pembelian barang pakai habis;
- d. Belanja bahan/material untuk mendukung pelayanan promotif dan preventif antara lain penggandaan media, reagen, rapid tes/tes cepat, bahan PMT penyuluhan dan pemulihan berbahan lokal;
- e. Belanja cetak dan penggandaan;
- f. Belanja makanan dan minuman;
- g. Penyelenggaraan rapat-rapat, sosialisasi, pertemuan;
- h. Honorarium PNS dan non PNS;

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

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

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

- 4) Diberikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk yang bersangkutan saja;
- 5) Lama kontrak maksimal 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang sesuai ketersediaan anggaran dan capaian target kinerjanya.
- b. Dana BOK fasilitas UKM sekunder di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat digunakan untuk membayar tenaga STBM kabupaten dengan ketentuan 1 (satu) orang tenaga STBM kabupaten yang kontraknya ditetapkan melalui SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten mengacu pada peraturan yang berlaku.

Ketentuan khusus terkait dengan tenaga kontrak STBM adalah:

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

9. Rincian Kegiatan Pemanfaatan BOK di Puskesmas

No	Upaya Kesehatan	Jenis Pelayanan	Jenis Kegiatan
1.	Upaya Kesehatan Ibu	1. Pelayanan antenatal/ ANC	1. Pendataan sasaran (TERPADU) 2. Pelayanan antenatal 3. Pemberian PMT bumil 4. Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) 5. Pemantauan bumi risiko tinggi 6. Pelaksanaan kelas ibu 7. Kunjungan rumah PUS yang tidak ber-KB atau <i>drop out</i> 8. Pelacakan kasus kematian ibu termasuk otopsi verbal 9. Pembinaan pelayanan kesehatan ibu 10. Pembinaan UKBM
		2. Pelayanan ibu nifas	1. Pelayanan nifas termasuk KB 2. Pemantauan kesehatan ibu nifas
2.	Upaya Kesehatan Neonatus dan Bayi	1. Pelayanan kesehatan neonatus	1. Pemeriksaan neonatus 2. Pemantauan kesehatan neonatus termasuk neonatus risiko tinggi 3. Pelacakan kematian neonatal termasuk otopsi verbal 4. Kunjungan rumah tindak lanjut <i>Screening Hipothyroid Kongenital (SHK)</i>

		2. Pelayanan kesehatan bayi	1. Pemantauan kesehatan bayi (pengukuran pertumbuhan, pemantauan perkembangan, pemberian vitamin A, imunisasi dasar lengkap) 2. Kunjungan rumah/pendampingan 3. Pemantauan bayi risiko tinggi
3.	Upaya Kesehatan Anak Balita dan Pra Sekolah	Pelayanan kesehatan anak balita dan pra sekolah	1. Pemantauan kesehatan balita termasuk balita risiko tinggi 2. Pelacakan kematian balita termasuk otopsi verbal 3. Pemantauan kesehatan balita 4. Surveilans dan pelacakan gizi buruk 5. Pemberian PMT Penyuluhan/PMT Pemulihan 6. Pembinaan Posyandu
4.	Upaya Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja	Pelayanan kesehatan anak usia sekolah, institusi dan non institusi	1. Pembinaan usia sekolah, UKS/dokter kecil 2. Penjaringan peserta didik (kelas 1,7,10) 3. Pemeriksaan berkala peserta didik 4. Pemberian TTD untuk remaja putri 5. Bulan imunisasi anak sekolah 6. Pembinaan kesehatan di panti/LKSA/karang taruna/remaja di tempat ibadah 7. Penemuan kasus
5.	Imunisasi	1. Imunisasi dasar, imunisasi dasar lengkap termasuk introduksi vaksin baru	1. Pendataan sasaran (TERPADU) a. Validasi data hasil cakupan imunisasi b. Surveilans KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi) 2. Advokasi, sosialisasi dan koordinasi: a. Advokasi/sosialisasi/lokakarya dengan lintas program dan lintas sektor terkait program imunisasi b. Rapat koordinasi (internal program dengan lintas program maupun lintas sektor) 3. KIE Media KIE sederhana; pencetakan leaflet, poster, flyer, spanduk, banner 4. Pemberdayaan masyarakat forum

			komunikasi imunisasi dan masyarakat peduli imunisasi 5. Pelayanan imunisasi termasuk <i>sweeping</i> imunisasi dan DOFU (<i>Drop Out Follow Up</i>) 6. Distribusi sarana dan prasarana pelayanan imunisasi (vaksin, ADS dan <i>safety box</i>)
		2. Imunisasi lanjutan: DPT-HB-Hib, campak, BIAS (campak, DT, Td) dan TT	1. Pendataan sasaran a. Surveilans KIPI (Kejadian Ikutan Paska Imunisasi) b. Validasi data hasil cakupan imunisasi 2. Peningkatan kapasitas kader imunisasi 3. Advokasi, sosialisasi dan koordinasi 4. KIE Media KIE sederhana; pencetakan leaflet, poster, flyer, spanduk, banner 5. Pemberdayaan masyarakat forum komunikasi imunisasi dan masyarakat peduli imunisasi 6. Pelayanan imunisasi 7. Distribusi sarana dan prasarana pelayanan imunisasi (vaksin, ADS dan <i>safety box</i>)
		3. Pelaksanaan Pekan Imunisasi Nasional (PIN), <i>crash</i> program, <i>backlog</i> <i>fighting</i>, dan imunisasi dalam rangka penanganan KLB (<i>Outbreak Respon Immunization</i> /ORI)	1. Pendataan sasaran a. Surveilans KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi) b. Validasi data hasil cakupan imunisasi 2. Peningkatan kapasitas kader 3. Advokasi, sosialisasi dan koordinasi 4. KIE Media KIE sederhana; pencetakan leaflet, poster, flyer, spanduk, banner 5. Pemberdayaan masyarakat forum komunikasi imunisasi dan masyarakat peduli imunisasi 6. Pelayanan imunisasi 7. Distribusi sarana dan prasarana pelayanan imunisasi (vaksin, ADS dan <i>safety box</i>, tinta)

6.	Upaya Kesehatan Usia Reproduksi	Pelayanan kesehatan usia reproduksi	1. Penyuluhan, orientasi, sosialisasi, kesehatan reproduksi termasuk keluarga berencana 2. Pembinaan 3. Pendampingan kasus korban KtP/A 4. Pemeriksaan IVA
7.	Upaya Kesehatan Lanjut Usia	Pelayanan kesehatan lanjut usia	1. Pendataan pra lansia dan lansia 2. Pembinaan dan Pelayanan lanjut usia di UKBM (Posbindu dan Posyandu Lansia) 3. Pemantauan lansia resiko tinggi
8.	Upaya Kesehatan Lingkungan	Pelayanan Kesehatan Lingkungan	1. Inspeksi kesehatan lingkungan untuk tempat-tempat umum, tempat pengelolaan makanan dan sarana air minum 2. Pemeriksaan kualitas air minum, makanan, udara dan bangunan. Pemeriksaan terdiri dari pengambilan sampel 3. Orientasi <i>natural leader</i>, STBM, penjamah makanan dan kader kesling lainnya 4. Pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan STBM, implementasi HSP di rumah tangga dan sekolah, rencana pengamanan air minum di komunal, MPAPHAST di komunitas pasar rakyat, sekolah dan hotel serta bentuk pemberdayaan masyarakat lainnya 5. Pembinaan paska pemberdayaan termasuk verifikasi desa yang melaksanakan STBM, desa SBS dan TTU, TPM yang memenuhi syarat
9.	Upaya Promosi Kesehatan	Pelayanan promosi kesehatan	1. Penyegaran/<i>refreshing</i>, orientasi kader kesehatan dalam upaya kesehatan secara terpadu 2. Penyuluhan kelompok, penyuluhan massal tentang program kesehatan 3. Survei mawas diri, musyawarah masyarakat desa 4. Advokasi tingkat desa, kecamatan bidang kesehatan

			5. Penggerakan keluarga/masyarakat untuk mendukung program kesehatan 6. Pembinaan/pendampingan masyarakat, kelompok masyarakat 7. Penggalangan dukungan masyarakat, lintas sektor, dunia usaha
10	Upaya Pencegahan dan pengendalian Penyakit Menular Langsung (antara lain: TB, HIV/AIDS, IMS, Hepatitis, Diare, Tipoid, ISPA/Pneumonia, Kusta, Frambusia, dll)	1 Pencegahan dan pengendalian penyakit	1. Sosialisasi dan penyuluhan kepada masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya 2. Orientasi kepada kader kesehatan
		2 Penemuan dan pencegahan dini secara aktif	1. Penemuan kasus secara dini 2. Pelacakan kasus kontak 3. Pemberian obat pencegahan (individu atau massal) 4. Kunjungan rumah untuk <i>follow up</i> tata laksana 5. Pengambilan dan pengiriman spesimen 6. Pendampingan 7. Deteksi dini HIV/AIDS, TB, Hepatitis pada ibu hamil dan populasi berisiko 8. Pendataan sasaran
		3. SKD KLB	1. Verifikasi dugaan KLB 2. Penanggulangan KLB 3. Pengambilan dan pengiriman spesimen 4. Mapping masalah
11.	Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik (antara lain: Malaria, DBD, Chikungunya, Japanese encephalophaty, Filariasis, Schistosomiasis, kecacingan, Rabies, Antrax,	1. Pencegahan dan pengendalian penyakit	1. Sosialisasi dan Penyuluhan kepada masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya 2. Orientasi kepada kader kesehatan
		2. Penemuan dan pencegahan dini secara aktif	1. Penemuan kasus secara dini/ penyelidikan epidemiologi (termasuk <i>Mass Blood Survey</i> (MBS)/<i>Mass Fever Survey</i> (MFS)) 2. Pelacakan kasus kontak 3. Pemberian obat pencegahan (individu atau massal), termasuk BELKAGA 4. Kunjungan rumah untuk <i>follow up</i> tata laksana 5. Pengambilan dan pengiriman spesimen (termasuk sediaan darah)

	Flu burung, Leptospirosis, Pes, Taeniasis, F.Buski, penyakit zoonosa lainnya, dll)		6. Pendampingan 7. Sweeping dan Skrining pada ibu hamil dan populasi berisiko 8. Pendataan sasaran
		3. SKD KLB	1. Penanganan kejadian ikutan akibat pemberian obat pencegahan massal filariasis 2. Verifikasi rumor dugaan KLB 3. Penggulangan KLB 4. Pengambilan dan pengiriman spesimen 5. mapping masalah
		4. Pencegahan faktor risiko penularan penyakit	1. Distribusi kelambu
12.	Pengendalian Vektor	1. Pemetaan dan deteksi vektor	2. pemberian obat pencegahan (individu atau masal), termasuk BELKAGA 3. Kunjungan rumah untuk <i>follow up</i> tata laksana 4. Pengambilan dan pengiriman spesimen (termasuk sediaan darah)
		2. Intervensi pengendalian vektor terpadu	1. Pendampingan 2. <i>Sweeping</i> dan Skrining pada ibu hamil dan populasi berisiko 3. Pendataan sasaran 4. Penanganan kejadian ikutan akibat pemberian obat pencegahan masal filariasis 5. Sosialisasi/penyuluhan kepada masyarakat 6. pembentukan dan pelatihan kader 7. Pemantauan dan pengendalian vektor
13.	Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	1. Pencegahan dan pengendalian	1. Penyuluhan dan sosialisasi penyakit tidak menular kepada masyarakat dan pemangku kepentingan 2. Penguatan forum komunikasi masyarakat desa/kelurahan 3. Orientasi kepada kader kesehatan
		2. Deteksi dini dan tindak lanjut dini	1. Pengukuran dan pemeriksaan faktor risiko penyakit tidak menular di posbindu PTM

			2. Kunjungan rumah 3. Pendampingan 4. Surveilans penyakit tidak menular di masyarakat
		3 Upaya berhenti merokok	5. Pemantauan penerapan Kawasan Tanpa Rokok di sekolah
14.	Surveilans dan Respon KLB	1 Surveilans penyakit dan masalah kesehatan dalam rangka kewaspadaan dini KLB	1. Surveilans rutin PD3I tertentu (campak, difteri, pertusis, TN) 2. Pengambilan dan pengiriman spesimen 3. Verifikasi rumor masalah kesehatan 4. Pencatatan dan pelaporan serta analisis data 5. Surveilans berbasis kejadian (penyakit infeksi <i>emerging</i>, dll)
		2 Penyelidikan epidemiologi KLB	1. Pertemuan koordinasi 2. Pelaksanaan penyelidikan 3. Evaluasi hasil penyelidikan epidemiologi 4. Diseminasi informasi
		3 Pengendalian KLB penyakit, situasi khusus dan bencana	1. Surveilans kontak 2. Pengendalian faktor risiko pada situasi khusus dan dampak bencana 3. Komunikasi risiko pengendalian KLB dan dampak bencana
15.	Upaya Kesehatan Jiwa	1 Pencegahan masalah keswa	1. Deteksi dini masalah keswa dan napza antara lain: gangguan depresi dan cemas, gangguan dan napza psikotik, penyalahgunaan napza (alkohol dan zat psikoaktif lainnya), ide/pikiran bunuh diri, masalah keswa lainnya 2. Sosialisasi dan penyuluhan KIE keswa dan napza pada masyarakat dan pemangku kepentingan tentang antara lain: gangguan depresi dan cemas, gangguan psikotik, penyalahgunaan napza (alkohol dan zat psikoaktif lainnya), pencegahan pemasungan, pencegahan bunuh diri

		2 Pengendalian masalah keswa dan napza	1. Pendampingan penderita gangguan jiwa dan napza antara lain: gangguan depresi dan cemas, gangguan psikotik, penyalahgunaan napza (alkohol dan zat psikoaktif lainnya), dan masalah keswa lainnya 2. Kegiatan dalam rangka bebas pasung dan pencegahan bunuh diri antara lain: a. <i>Sweeping</i>/pencarian kasus b. Penemuan kasus secara dini, konseling, pemberian obat dan pencegahan kekambuhan dalam bentuk pendampingan dan kunjungan rumah
16.	Upaya Kesehatan Lainnya	1 Pelayanan kesehatan kerja	1. Pendataan sasaran (TERPADU) 2. Pemeriksaan tempat kerja dan pekerja 3. Pembinaan dan pemantauan kesehatan kerja 4. Sosialisasi, orientasi kesehatan kerja
		2 Pelayanan kesehatan tradisional	1. Pembinaan dan pemantauan kesehatan tradisional 2. Sosialisasi, orientasi kesehatan tradisional alternatif dan komplementer
		3. Pelayanan kesehatan olahraga	1. Pemeriksaan kebugaran 2. Pembinaan kesehatan olahraga 3. Sosialisasi, orientasi kesehatan olahraga 4. Pelayanan kesehatan lainnya termasuk lokal spesifik *Pendataan Terpadu menggunakan Instrumen pendekatan Keluarga

10. Rincian Kegiatan Pemanfaatan BOK untuk Dukungan Manajemen (perencanaan, penggerakan pelaksanaan dan penilaian) di Puskesmas

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

11. Rincian Kegiatan Pemanfaatan BOK Untuk Dukungan Manajemen di Kabupaten/Kota

No	Kegiatan	Jenis Kegiatan
1.	Pengelolaan Keuangan Satuan Kerja di kabupaten/kota dan Puskesmas	1. Honor satker termasuk pengelola keuangan Puskesmas sesuai peraturan yang berlaku 2. Dukungan administrasi antara lain ATK, penggandaan
2.	Pembinaan Administrasi	1. Rapat-rapat, pertemuan koordinasi, sosialisasi, perencanaan, monitoring dan evaluasi 2. Pembinaan administrasi tata kelola keuangan Puskesmas 3. Konsultasi

12. Rincian Kegiatan Pemanfaatan BOK Distribusi Obat, Vaksin dan BMHP ke Puskesmas

a. Biaya Distribusi Obat, Vaksin dan BMHP dari IFK ke Puskesmas

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
1.	Distribusi dengan menggunakan kendaraan dinas	Dari IFK ke puskesmas	Dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan pendistribusian obat, vaksin	Belanja perjalanan dinas: Uang harian Belanja bahan: - Bahan bakar - Peralatan pengepakan:

			dan BMHP	dus, selotip, plastik,dll Honor output kegiatan: Honorarium tenaga bongkar muat
	Distribusi tidak menggunakan kendaraan dinas	Dari IFK ke puskesmas	Dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan pendistribusian obat, vaksin dan BMHP	Belanja perjalanan dinas: - Uang harian - Biaya transport* Belanja Sewa Sewa alat transportasi* Belanja bahan : Peralatan pengepakan: dus, selotip, plastik,dll Honor Output kegiatan: Honorarium tenaga bongkar muat
	Jasa pengiriman pihak ketiga	Dari IFK ke puskesmas	Dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan pendistribusian obat, vaksin dan BMHP	Belanja bahan: Peralatan pengepakan : dus, selotip, plastik,dll Belanja jasa lainnya: Jasa pengiriman obat, vaksin dan BMHP Honor output kegiatan: Honorarium tenaga bongkar muat

*) pilih salah satu, sesuai peraturan yang berlaku

b. Pemanfaatan Sistem E-logistik di Instalasi Farmasi Kota Mojokerto

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
1.	Pertemuan koordinasi e-logistik di kab/kota	Kab/Kota	Dilaksanakan 3 hari, jumlah peserta menyesuaikan	Belanja bahan: Konsumsi rapat Belanja jasa profesi: Honor Narsum Belanja perjadiin biasa: -Transport - Uang Harian
2.	Perjalanan dinas bagi petugas kesehatan kota untuk melakukan koordinasi e-logistik ke provinsi	Provinsi	Dilaksanakan 1 hari (diluar perjalanan), 1 orang	Belanja perjadiin biasa: - Transport - Uang harian - Penginapan (tentatif)
3.	Biaya langganan	IFK	Biaya internet	Belanja langganan daya

	internet		selama satu tahun	dan jasa Langganan internet
4.	Honorarium untuk pengelola aplikasi e- logistik (dinas kesehatan)	IFK	Honor pengelola per bulan selama satu tahun	Honor output kegiatan

B. JAMINAN PERSALINAN

1. Umum

Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 AKI 228 per 100.000 kelahiran hidup, AKB 34 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Neonatus (AKN) 19 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan kesepakatan global (Millenium Develoment Goals/MDG's 2000) pada tahun 2015, diharapkan angka kematian ibu menurun dari 228 pada tahun 2015 menjadi 102 per 100.000 KH dan angka kematian bayi menurun dari 34 pada tahun 2015 menjadi 23 per 1000 KH..

Upaya penurunan AKI harus difokuskan pada penyebab langsung kematian ibu, yang terjadi 90% pada saat persalinan dan segera setelah persalinan yaitu perdarahan (28%), eklamsia (24%), infeksi (11%), komplikasi puerperium 8%, partus macet 5%, abortus 5%, trauma obstetric 5%, emboli 3%, dan lain-lain 11% (SKRT 2001). Kematian ibu juga diakibatkan beberapa faktor resiko keterlambatan (Tiga Terlambat), di antaranya terlambat dalam pemeriksaan kehamilan, terlambat dalam memperoleh pelayanan persalinan dari tenaga kesehatan, dan terlambat sampai di fasilitas kesehatan pada saat dalam keadaan emergensi. Salah satu upaya pencegahannya adalah melakukan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

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

Salah satu kendala penting bagi masyarakat untuk mengakses persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan adalah keterbatasan

dan ketidaktersediaan biaya sehingga diperlukan kebijakan terobosan untuk meningkatkan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan melalui kebijakan yang disebut Jaminan Persalinan. Jaminan Persalinan dimaksudkan untuk menghilangkan hambatan finansial bagi ibu hamil untuk mendapatkan jaminan persalinan. Dengan demikian, kehadiran Jaminan Persalinan diharapkan dapat mengurangi terjadinya Tiga Terlambat tersebut sehingga dapat mengakselerasi tujuan pencapaian SDGs .

Dana Jampersal tahun 2017 ini digunakan untuk mendekatkan akses dan mencegah terjadinya keterlambatan penanganan pada ibu bersalin, terutama di daerah yang memiliki akses sulit ke fasilitas kesehatan dan penduduk yang tidak memiliki biaya untuk bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Dana jampersal dipergunakan untuk penyediaan biaya transportasi rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan dan jasa pertolongan persalinan bagi ibu bersalin miskin, tidak mampu dan belum memiliki Kartu Jaminan Kesehatan Nasional/Kartu Indonesia Sehat atau sumber pembiayaan yang lain.

2. Tujuan

a. Tujuan Umum:

Meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi ibu bersalin ke fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten.

b. Tujuan Khusus:

- 1) Meningkatkan jumlah persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten;
- 2) Menurunkan kasus komplikasi pada ibu bersalin.

3. Sasaran

- a. Dinas Kesehatan Kota;
- b. Puskesmas Poned.

4. Kebijakan Operasional

- a. Dana Jampersal merupakan Dana Alokasi Khusus Nonfisik yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Mojokerto yang mencakup semua penerimaan dan pengeluaran dalam rangka mendekatkan akses pelayanan KIA;
- b. Dana Jampersal diarahkan untuk memobilisasi persalinan ke fasilitas kesehatan sehingga dapat melakukan pencegahan dini terhadap terjadinya komplikasi baik dalam persalinan ataupun masa nifas;
- c. Dana Jampersal dapat digunakan untuk membiayai persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan bagi ibu hamil/bersalin miskin dan tidak mampu yang

belum mempunyai jaminan pembiayaan oleh JKN/KIS, atau jaminan kesehatan lainnya;

- d. Penerima bantuan hanya berlaku di perawatan/pelayanan kelas III sesuai dengan pelayanan bagi penerima bantuan iuran (PBI) dan tidak diperbolehkan naik kelas.
- e. Dana Jampersal tidak boleh digunakan untuk membiayai kegiatan yang telah dibiayai melalui dana APBN, APBD, BPJS, maupun sumber dana lainnya;
- f. Dinas Kesehatan Kota menghitung kebutuhan pemanfaatan dana Jampersal masing-masing kegiatan untuk wilayah kota sesuai dengan prioritas;
- g. Dana Jampersal dapat dimanfaatkan secara fleksibel sesuai kebutuhan yang diatur dalam juknis, dan alokasi dana Jampersal merupakan pagu maksimal;
- h. Pembayaran kegiatan jampersal menggunakan sistem klaim dari pengelola jampersal pada puskesmas poned kepada pengelola jampersal di Dinas Kesehatan yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota untuk selanjutnya diajukan klaim pembayaran kepada bendahara pengeluaran Dinas Kesehatan setelah diverifikasi oleh verifikator.
- i. Pelaksanaan pelayanan Jaminan Persalinan mengacu pada standar pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).
- j. Peserta Jaminan Persalinan hanya dapat memanfaatkan pelayanan di Puskesmas PONED Kota Mojokerto

5. Ruang Lingkup Kegiatan Jampersal

Pelayanan jaminan persalinan dilakukan di Puskesmas Poned secara terstruktur dan berjenjang yang terdiri dari :

Pelayanan persalinan tingkat pertama

Pelayanan persalinan tingkat pertama adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten dan berwenang memberikan pelayanan pertolongan persalinan, termasuk pelayanan persiapan rujukan pada saat terjadinya komplikasi persalinan. Pelayanan tingkat pertama diberikan di Puskesmas PONED di wilayah Kota Mojokerto.

Jenis pelayanan Jaminan persalinan di tingkat pertama di Kota Mojokerto meliputi:

- a. Pertolongan persalinan normal;
- b. Pertolongan persalinan resiko tinggi
- c. Pelayanan pra rujukan;
- d. Rujukan persalinan dari puskesmas Poned ke fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten

6. Pengalokasian Dana Jampersal

Dana Jampersal dialokasikan untuk Dinas Kesehatan Kota dihitung berdasarkan formula dengan memperhatikan jumlah ibu hamil/ibu bersalin miskin dan tidak mampu yang belum mempunyai jaminan pembiayaan oleh JKN/KIS, atau jaminan kesehatan lainnya serta tidak mempunyai biaya untuk membayar jasa persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Alokasi dana Jampersal Kota Mojokerto merupakan pagu maksimal sehingga dalam pemanfaatannya harus diperhitungkan secara cermat dengan memilih kegiatan berdasarkan skala prioritas.

7. Penggunaan Dana Jampersal

Dana jampersal di Kota Mojokerto dipergunakan untuk kegiatan sebagai berikut :

- a. Rujukan (pergi dan pulang) ibu bersalin ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai kompetensi pertolongan persalinan yaitu rujukan ibu bersalin resiko tinggi dari fasilitas pelayanan kesehatan primer ke fasilitas pelayanan kesehatan sekunder.
- b. Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan;
- c. Pertolongan persalinan,
Pertolongan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang kompeten dengan fasilitas sama dengan peserta JKN/KIS penerima bantuan iuran (PBI) kelas III berupa biaya jasa pertolongan persalinan. Penerima Jampersal tidak diperbolehkan naik kelas dengan biaya sendiri dan harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada Penerima Bantuan Iuran (PBI). Besaran biaya pertolongan persalinan dan perawatan sesuai dengan aturan yang berlaku pada petunjuk teknis ini.
- d. Dukungan manajemen/pengelolaan Jampersal Dinas Kesehatan Kota.
Dana Jampersal dapat digunakan oleh pengelola Jampersal tingkat kota untuk kegiatan pengelolaan keuangan, sosialisasi, verifikasi klaim, pembinaan, pendampingan petugas kesehatan, dan dukungan administrasi.

8. Pemanfaatan Dana Jampersal

Dana Jampersal dapat dimanfaatkan untuk:

- a. Transport lokal atau perjalanan dinas petugas kesehatan termasuk kader;
- b. Jasa pemeriksaan, perawatan dan pertolongan persalinan;
- c. Honor PNS dan non PNS;
- d. Penyelenggaraan rapat, pertemuan, sosialisasi;
- e. Penyediaan barang habis pakai;
- f. Belanja pencetakan dan penggandaan;

9. Dana Jampersal tidak boleh dimanfaatkan untuk belanja tidak langsung, belanja modal, pembelian obat dan vaksin, bayar iuran/premi.
10. Walikota Mojokerto dalam rangka mendukung pelaksanaan Jampersal menetapkan peraturan Walikota tentang standar biaya Jampersal meliputi:
- a. Paket persalinan pervaginam normal;
 - b. Paket persalinan pervaginam dengan tindakan emergency dasar;
 - c. Pelayanan pra rujukan pada komplikasi persalinan;
 - d. Rujukan ibu bersalin normal dari fasilitas pelayanan kesehatan primer ke fasilitas pelayanan kesehatan sekunder.

11. Besaran Tarif Pelayanan

Besaran tarif pelayanan jaminan Persalinan di Kota Mojokerto ditetapkan dengan sebagaimana tabel berikut :

Besaran Tarif Pelayanan Jaminan Persalinan Pada Pelayanan Tingkat Pertama

No	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)	Keterangan
1.	Paket persalinan pervaginam normal	700.000	Ditetapkan dengan MOU antara Puskesmas blooto dan Kedundung dengan BPJS Kesehatan
2.	Paket persalinan pervaginam dengan tindakan emergency dasar	950.000	
3.	Pelayanan pra rujukan pada komplikasi persalinan	125.000	
4.	Rujukan ibu bersalin normal dari fasilitas pelayanan kesehatan primer ke fasilitas pelayanan kesehatan sekunder	100.000	Ditetapkan dengan Perda Nomor 8 Tahun 2011 sebagaimana diubah dengan Perda Nomor 19 Tahun 2015

12. Pembayaran Klaim

Pembayaran Klaim yang belum dapat dibayar pada tahun anggaran ini akan dibayar pada tahun anggaran berikutnya.

13. Semua Jenis Pelayanan ini dilakukan pada Puskesmas yang mempunyai kemampuan dan sesuai kompetensinya (PONED).
14. Apabila diduga/diperkirakan adanya risiko persalinan sebaiknya pasien sudah dipersiapkan jauh hari untuk dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih baik dan mampu seperti Rumah Sakit.

BAB IV

PENGELOLAAN DANA DAK NON FISIK DI KOTA MOJOKERTO

A. PENGORGANISASIAN

Agar pengelolaan DAK Non Fisik di Kota Mojokerto yang terdiri dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan Jaminan Persalinan (Jampersal) berjalan efektif dan efisien maka perlu dibentuk Tim Satuan Kerja yang ditetapkan dengan Keputusan Pengguna Anggaran. Adapun Tim tersebut terdiri dari :

- | | |
|---------------------|---|
| a. Pengarah | : Kepala Dinas Kesehatan |
| b. Penanggung Jawab | : Sekretaris Dinas Kesehatan |
| c. Ketua | : Kepala Bidang P2P |
| d. Sekretaris | : Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan |
| e. Anggota | : 1. Kasubag Penyusunan Program |
| | 2. Kasubag Keuangan |
| | 3. Kepala Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat |

Tim Satuan Kerja BOK dan Jampersal Tingkat Kabupaten/Kota dalam menjalankan tugas dan fungsinya terintegrasi menjadi satu kesatuan yang tidak terpisahkan. Tim Satuan Kerja BOK sekaligus menjadi Tim Satuan Kerja Jampersal.

Untuk melaksanakan kegiatan DAK Non Fisik, Tim Satuan Kerja didukung oleh pembiayaan yang berasal dari dana manajemen BOK. Besaran dana disesuaikan dengan Standar Biaya Umum yang berlaku di Kota Mojokerto.

Untuk berjalannya tugas dan fungsi kegiatan DAK Non Fisik secara serasi, harmoni, dan terintegrasi, maka pengorganisasian Kegiatan BOK dan Jampersal melibatkan seluruh struktur yang ada di Dinas Kesehatan dengan demikian pengelolaannya tidak dilakukan oleh satu bidang saja.

Tugas Tim Satuan Kerja terintegrasi meliputi seluruh kegiatan pengelolaan BOK dan Jampersal, antara lain :

- a) Melaksanakan kebijakan sesuai aturan yang telah ditetapkan;
- b) Mempertanggungjawabkan manajemen penyelenggaraan BOK dan Jampersal secara keseluruhan di wilayah kerjanya;
- c) Melakukan pembinaan (koordinasi dan evaluasi) terhadap pelaksanaan kegiatan BOK dan Jampersal Tingkat Kota;
- d) Melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap unit-unit kerja yang terkait dalam penyelenggaraan BOK dan Jampersal di wilayah kerjanya (termasuk pada fasilitas pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya serta fasilitas pelayanan lanjutan);

- e) Mengkoordinasikan manajemen pelayanan dan administrasi keuangan dalam penyelenggaraan BOK dan Jampersal;
- f) Melakukan sosialisasi dan advokasi penyelenggaraan BOK dan Jampersal;
- g) Melakukan monitoring, evaluasi, pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan BOK dan Jampersal;
- h) Melakukan verifikasi atas klaim Jampersal yang diajukan Puskesmas;
- i) Menyalurkan dana Jampersal kepada Puskesmas yang didasarkan atas klaim Jampersal yang telah di verifikasi kemudian disetujui dan ditandatangani Kepala Dinas Kesehatan;
- m) Menangani penyelesaian keluhan terkait dalam penyelenggaraan BOK dan Jampersal;
- n) Selaku pembina verifikator independen melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan kegiatan verifikator independen di daerahnya, termasuk di dalamnya adalah melakukan evaluasi kinerja terhadap kegiatan verifikator independen;
- o) Menyusun dan menyampaikan laporan dan hasil kinerja sesuai aturan yang ditetapkan secara baik, benar, transparan dan akuntabel, pengelolaan dana merujuk pada ketentuan pengelolaan keuangan yang berlaku di Kota Mojokerto.

B. PERTANGGUNGJAWABAN

Pertanggungjawaban penggunaan dana baik BOK maupun Jampersal mengacu pada ketentuan Pengelolaan Keuangan daerah sebagaimana tertuang dalam Peraturan Daerah Kota Mojokerto Nomor 7 Tahun 2007 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Mojokerto Nomor 5 Tahun 2009.

Ketentuan pertanggungjawaban atas pengajuan klaim Jampersal :

1. Puskesmas melakukan pengajuan klaim atas Pelayanan Persalinan mengacu pada paket-paket yang ditetapkan dalam petunjuk teknis ini.
2. Pertanggungjawaban klaim pelayanan Jaminan Persalinan dari Puskesmas Poned ke Verifikator Jampersal Dinas Kesehatan Kota dilengkapi :
 - a. Fotokopi identitas diri (KTP atau identitas lainnya) dari ibu hamil/yang melahirkan;
 - b. Fotokopi Kartu Keluarga;
 - c. Fotokopi Buku KIA (lembar persalinan);
 - d. Partograf yang ditandatangani oleh tenaga kesehatan penolong persalinan untuk Pertolongan persalinan;
 - e. Lembar observasi;
 - f. SEP (Surat Eligibilitas Peserta);
 - g. SJP (Surat Jaminan Perawatan);
 - h. Surat rujukan, termasuk keterangan tindakan pra rujukan yang telah dilakukan di tandatangani oleh ibu hamil/ibu bersalin.

3. Pembayaran atas klaim-klaim sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b dilakukan berdasarkan hasil Verifikasi yang dilakukan verifikator Jampersal Kota Mojokerto.
4. Verifikator Jampersal melakukan verifikasi atas klaim mencakup:
 - 1) Kesesuaian realisasi pelayanan dan besaran tarif disertai bukti pendukungnya;
 - 2) Melakukan kunjungan ke lapangan untuk pengecekan kesesuaian dengan kondisi sebenarnya bila diperlukan;
 - 3) Memberikan rekomendasi dan laporan pertanggungjawaban atas klaim-klaim tersebut kepada Kepala Dinas Kesehatan setiap bulan.
5. Seluruh berkas rincian bukti-bukti yang terdiri dari dokumen pengeluaran dana dan dokumen atas klaim DAK Non Fisik dan Persalinan di Pelayanan Dasar oleh Puskesmas serta bukti-bukti pendukung klaim sebagaimana dipersyaratkan, disimpan di Dinas Kesehatan Kota sebagai dokumen yang dipersiapkan apabila dilakukan audit oleh Aparat Pengawas Fungsional (APF).

LAMPIRAN	PERATURAN WALIKOTA MOJOKERTO
NOMOR	: TAHUN 2017
TANGGAL	: 2017

**PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK BIDANG
KESEHATAN PADA DINAS KESEHATAN KOTA MOJOKERTO
TAHUN 2017**

**BAB I
PENDAHULUAN**

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional dalam rangka mewujudkan visi misi Presiden dan implementasi Nawa Cita yang kelima yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Dalam konsep pembangunan nasional, Kementerian Kesehatan bertanggungjawab melaksanakan Program Indonesia Sehat yang bertujuan untuk; 1) meningkatkan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam lingkungan hidup yang sehat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya perilaku hidup sehat sehingga terwujudnya bangsa yang mandiri, maju dan sejahtera; 2) terpenuhinya kebutuhan dasar masyarakat di bidang kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Pelaksanaan program Indonesia Sehat ini memerlukan kerangka regulasi dan kebijakan pembiayaan pembangunan kesehatan yang komprehensif antar pemerintahan dan antar pelaku pembangunan kesehatan.

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

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, pada Pasal 298 ayat (7) menyebutkan belanja DAK diprioritaskan untuk mendanai kegiatan fisik dan dapat digunakan untuk kegiatan nonfisik. Tahun 2017 Kota Mojokerto memperoleh alokasi Dana Alokasi Khusus Non fisik sebesar Rp 42.547.182.000,- (Empat Puluh Dua Milyar Lima Ratus Empat Puluh Tujuh Juta Seratus Delapan Puluh Dua Ribu Rupiah).

Sedangkan alokasi Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan di Dinas Kesehatan sebesar Rp 2.711.521.000,- (Dua Milyar Tujuh Ratus Sebelas Juta Lima Lima Ratus Dua Puluh Satu Ribu Rupiah) yang terdiri dari : (1) Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Rp 2.317.074.000,- (Dua Milyar Tiga Ratus Tujuh Belas Juta Tujuh Puluh Empat Ribu Rupiah), (2) Jaminan Persalinan (Jampersal) Rp 394.447.000,- (Tiga Ratus Sembilan Puluh Empat Ribu Empat Ratus Empat Puluh Tujuh Ribu Rupiah). Alokasi ini meningkat % dari alokasi Tahun 2016. Dengan meningkatnya anggaran DAK Bidang Kesehatan Tahun 2017 untuk kegiatan fisik dan nonfisik, diharapkan dapat mendukung pembangunan kesehatan di Kota Mojokerto yang sinergis dengan prioritas nasional.

Pengalokasan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan ini tidak untuk mengambil alih tanggungjawab pemerintah Kota Mojokerto dalam pelaksanaan pembiayaan pembangunan kesehatan di Kota Mojokerto sebagaimana tertuang dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Mempertimbangkan tanggungjawab pengelolaan DAK Bidang Kesehatan berada di tangan Walikota Mojokerto yang secara teknis dilaksanakan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Mojokerto, maka sesuai dengan Petunjuk Teknis dari Kementerian Kesehatan tertuang pilihan kegiatan yang perlu dilakukan agar tujuan pembangunan kesehatan secara nasional dapat tercapai. Untuk itu, prinsip-prinsip tatakelola yang baik (*good governance*) yakni transparan, efektif, efisien, akuntabel dan tidak duplikasi dengan sumber pembiayaan lainnya harus menjadi perhatian dan dilaksanakan dengan sungguh-sungguh oleh para pelaksana pembangunan kesehatan di daerah.

Petunjuk Teknis DAK Non Fisik merupakan pedoman penggunaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun 2017 yang berisi penjelasan rinci kegiatan pemanfaatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan di Kota Mojokerto Tahun 2017.

B. TUJUAN

A. Tujuan Umum

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

B. Tujuan Khusus

- a. Mendukung upaya kesehatan bersifat promotif dan preventif;
- b. Mendukung terlaksananya Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Kota Mojokerto yang merupakan kegiatan promotif dan preventif;
- c. Mendukung terlaksananya pengelolaan obat dan vaksin di Instalasi Farmasi Kota Mojokerto sesuai standar;
- d. Meningkatkan jumlah persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten;
- e. Menurunkan kasus komplikasi pada ibu bersalin.

C. SASARAN

1. Dinas Kesehatan Kota Mojokerto;
2. Puskesmas;
3. Puskesmas Poned;
4. Gudang Farmasi.

D. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup DAK Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun 2017 dipergunakan untuk:

1. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK);
2. Jaminan Persalinan (Jampersal).

E. KEBIJAKAN OPERASIONAL

DAK Non Fisik Bidang Kesehatan adalah dana yang dialokasikan dalam APBN kepada daerah dengan tujuan untuk membantu mendanai kegiatan yang merupakan urusan daerah sesuai dengan prioritas nasional. Untuk bisa mengimplementasikan dengan baik, maka diperlukan kebijakan operasional yang meliputi:

1. Kebijakan Umum

- a. Pemerintah Daerah berkewajiban mengalokasikan dana untuk kesehatan sebesar minimal 10% dari APBD sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; khususnya kegiatan yang langsung menyentuh kepentingan masyarakat;
- b. DAK Bidang Kesehatan bukan dana utama dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di daerah, sehingga daerah dituntut lebih kreatif serta inovatif dalam memadukan semua potensi yang ada untuk pembangunan kesehatan dan mengupayakan dengan sungguh-sungguh pemenuhan anggaran pembangunan kesehatan melalui operasional puskesmas;
- c. Dinas Kesehatan Provinsi sebagai koordinator dalam perencanaan, pelaksanaan dan monitoring evaluasi DAK Non Fisik Bidang Kesehatan. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan RS di Provinsi/Kabupaten/Kota yang mendapatkan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan wajib berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi;
- d. Standar biaya pelaksanaan kegiatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan di Kota Mojokerto mengikuti standar biaya yang telah ditetapkan Pemerintah Kota Mojokerto;
- e. Dalam pelaksanaan kegiatan yang dibiayai oleh DAK Non Fisik Bidang Kesehatan tidak boleh duplikasi dengan sumber pembiayaan APBN, APBD maupun pembiayaan lainnya;
- f. Kegiatan dalam Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) DAK harus mengacu kepada Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2017. Pemilihan kegiatan sesuai dengan prioritas dan permasalahan di masing-masing daerah yang diselaraskan dengan prioritas kegiatan dalam rangka mencapai prioritas nasional bidang kesehatan;

- g. Untuk memudahkan pelaksanaan di lapangan, sesuai dengan pasal 11 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang pengelolaan keuangan daerah, maka Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat mengusulkan kepada Bupati/Walikota untuk melimpahkan wewenang KPA kepada kepala puskesmas dalam pelaksanaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan di lapangan;
- h. Daerah tidak diperkenankan melakukan pengalihan atau pergeseran anggaran dan kegiatan diantara DAK Nonfisik;
- i. Pengelolaan dan pertanggungjawaban keuangan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan mengikuti ketentuan yang telah diatur Pemerintah Kota Mojokerto sesuai aturan dari Kementerian Keuangan dan Kementerian Dalam Negeri.

2. Kebijakan Khusus

a. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)

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

b. Jaminan Persalinan (Jampersal)

Dana Jaminan Persalinan (Jampersal) digunakan untuk mendekatkan akses bagi ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas terhadap fasilitas kesehatan.

BAB II

MANAJEMEN PELAKSANAAN DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK BIDANG KESEHATAN KOTA MOJOKERTO TAHUN ANGGARAN 2017

A. PERENCANAAN

Walikota Mojokerto yang menerima DAK Tahun 2017 dan Kepala Dinas Kesehatan Kota Mojokerto yang melaksanakan perlu melakukan sinkronisasi antara rencana kegiatan dengan dokumen perencanaan pusat dan daerah.

1. DAK Nonfisik Bidang Kesehatan digunakan untuk mencapai target prioritas nasional sesuai RKP 2017 dan RKPD 2017.
2. Rencana penggunaan mulai bulan Januari sampai dengan Desember 2017 yang dituangkan dalam rencana kegiatan yang rinci setiap bulan.
3. Penggunaan DAK sinergis antar sumber daya yang tersedia.

B. PENGELOLAAN

Pengelolaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan

1. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) disalurkan ke puskesmas melalui Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
2. Jaminan persalinan disalurkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

C. PEMANTAUAN DAN EVALUASI

1. Ruang Lingkup Pemantauan dan Evaluasi Pemantauan dan evaluasi DAK mencakup kinerja program dan kinerja keuangan. Lingkup pemantauan dan evaluasi meliputi:
 - a. Kesesuaian antara kegiatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan dengan usulan kegiatan yang ada dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD);
 - b. Kesesuaian pemanfaatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran – Satuan Kerja Perangkat Daerah (DPA-SKPD) dengan petunjuk teknis dan pelaksanaan di lapangan;
 - c. Realisasi waktu pelaksanaan, lokasi, dan sasaran pelaksanaan dengan perencanaan;
 - d. Evaluasi pencapaian kegiatan DAK berdasarkan *input*, *proses*, *output*;
 - e. Evaluasi pencapaian target Program Prioritas Nasional Bidang Kesehatan sesuai dengan target unit teknis, RKP 2017 dan Renstra Kemenkes 2015 – 2019.
2. Pelaksana Pemantauan dan Evaluasi
 - a. Pemantauan dan evaluasi DAK dilakukan oleh organisasi pelaksana dan atau tim koordinasi di tingkat pusat, provinsi, dan kabupaten/kota sesuai dengan

petunjuk teknis dalam Surat Edaran Bersama (SEB) Menteri Negara PPN/Kepala Bappenas, Menteri Keuangan, dan Menteri Dalam Negeri Tahun 2008 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pemantauan Teknis Pelaksanaan dan Evaluasi Pemanfaatan DAK;

- b. Pemantauan dan evaluasi capaian indikator program dilakukan secara terpadu di setiap jenjang administrasi. Puskesmas/Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/Provinsi mempunyai kewajiban untuk menyampaikan laporan kinerja program dengan menggunakan format yang ada sesuai ketentuan yang berlaku.

D. PELAPORAN

1. Tata Cara Pemantauan dan Evaluasi

- a. Pengiriman laporan secara berjenjang sesuai dengan format dan waktu yang telah ditetapkan
(Bagan 1: Alur Pelaporan Triwulan di Tingkat Kabupaten/Kota; Bagan 2: Alur Pelaporan Triwulan di Tingkat Provinsi). Pelaksanaan pemantauan realisasi keuangan dan fisik DAK Nonfisik (Akreditasi) menggunakan format laporan sesuai Surat Edaran Bersama (SEB) Menteri Negara PPN/Kepala Bappenas, Menteri Keuangan, dan Menteri Dalam Negeri Tahun 2008 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pemantauan Teknis Pelaksanaan dan Evaluasi Pemanfaatan DAK;
- b. Pelaporan pelaksanaan DAK Nonfisik BOK dan Jampersal mengacu pada capaian indikator program (RKP Tahun 2017 dan Renstra Kemenkes Tahun 2015–2019) menggunakan format laporan rutin program sesuai panduan umum Sistem Informasi Puskesmas;
- c. Puskesmas mengirimkan laporan pada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, kemudian Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengirimkan kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan diteruskan oleh Dinas Kesehatan Provinsi ke Kementerian Kesehatan;
- d. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melaporkan/memfeedback hasil pelaksanaan penerapan aplikasi e-logistik/aplikasi logistik obat dan BMHP setiap triwulan melalui bank data pusat ([bank dataelog.kemkes.go.id/e-logistics](http://bank.dataelog.kemkes.go.id/e-logistics));
- e. Review atas laporan yang diterima secara berjenjang. Review perlu dilakukan untuk mencermati laporan yang telah masuk dan melihat kembali perkembangan pelaksanaan DAK di lapangan. Review dilakukan oleh forum koordinasi di masing-masing tingkat pemerintahan. Hasil dari review menjadi dasar untuk memberikan umpan balik kepada daerah.

2. Pelaksana Pelaporan

- a. Kepala Dinas Kesehatan Kota Mojokerto melaporkan pelaksanaan kegiatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan meliputi jenis kegiatan, lokasi kegiatan, realisasi keuangan dan realisasi fisik kepada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa

- Timur, paling lambat 7 hari setelah triwulan selesai (pelaporan bulan Maret, Juni, September, Desember);
- b. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur melakukan kompilasi laporan pelaksanaan DAK Bidang Kesehatan di wilayah kerjanya, kemudian hasil kompilasi meliputi jenis kegiatan, lokasi kegiatan, realisasi keuangan dan realisasi fisik tersebut dilaporkan kepada Menteri Kesehatan melalui Sekretaris Jenderal up. Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran paling lambat 14 hari setelah triwulan selesai (Maret, Juni, September, Desember);
 - c. Kepatuhan daerah dalam menyampaikan laporan triwulanan dijadikan pertimbangan dalam pengalokasian DAK tahun berikutnya sesuai peraturan perundang-undangan.
3. Jenis Pelaporan Laporan dari kegiatan pemantauan teknis pelaksanaan DAK Bidang Kesehatan terdiri:
- a. Laporan triwulan yang memuat jenis kegiatan, lokasi kegiatan, realisasi keuangan, realisasi fisik dan permasalahan dalam pelaksanaan DAK, yang disampaikan selambat-lambatnya 7 hari setelah akhir triwulan berakhir;
 - b. Laporan penyerapan DAK disampaikan kepada Menteri Keuangan berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan tentang Pelaksanaan dan Pertanggungjawaban Anggaran Transfer ke Daerah yang berlaku;
 - c. Disamping laporan triwulanan, untuk DAK Nonfisik BOK dan Jampersal diwajibkan untuk membuat laporan rutin bulanan capaian program (sesuai indikator Renstra 2015-2019 dan RKP Tahun 2017), dengan menggunakan format, mekanisme dan ketentuan yang sudah ditetapkan;
 - d. Laporan tahunan DAK yang memuat hasil kinerja satu tahun meliputi: realisasi keuangan, realisasi fisik, capaian program, disampaikan Dinas Kesehatan Kota Mojokerto kepada Menteri Kesehatan (melalui Sekretaris Jenderal) pada minggu ketiga bulan Januari tahun berikutnya.
4. Walikota Mojokerto menyampaikan laporan triwulan yang memuat pelaksanaan kegiatan dan penggunaan anggaran DAK kepada:
- a. Menteri Kesehatan
 - b. Menteri Dalam Negeri
 - c. Menteri Keuangan
5. Alur Pelaporan
- a. Pelaksanaan di Puskesmas
Kepala puskesmas menyampaikan laporan rutin bulanan capaian program kepada Dinas Kesehatan Kota Mojokerto setiap tanggal 5 bulan berikutnya.
 - b. Pelaksanaan di Dinas Kesehatan Kota Mojokerto
 - 1) Kepala Dinas Kesehatan Kota Mojokerto menyampaikan laporan triwulan kepada Sekretaris Daerah Kota Mojokerto dan selanjutnya Sekretaris

Daerah melakukan kompilasi laporan OPD. Walikota Mojokerto menyampaikan kompilasi laporan OPD kepada Menteri Keuangan, Menteri Dalam Negeri dan Menteri Teknis (Menteri Kesehatan).

- 2) Kepala Dinas Kesehatan Kota Mojokerto menyampaikan laporan triwulan kepada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan selanjutnya Dinas Kesehatan Provinsi menyampaikan kompilasi laporan pelaksanaan DAK Bidang Kesehatan di kabupaten/kota kepada Menteri Kesehatan melalui Sekretaris Jenderal up. Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran. Laporan tersebut ditembuskan ke Ditjen Pelayanan Kesehatan (untuk DAK Nonfisik Akreditasi Puskesmas dan Akreditasi Rumah Sakit), Ditjen Kesehatan Masyarakat, Ditjen Kefarmasian dan Alkes dan Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (untuk DAK Nonfisik BOK) serta Ditjen Kesehatan Masyarakat (untuk DAK Nonfisik Jampersal).
- 3) Kepala Dinas Kesehatan Kota Mojokerto menyampaikan laporan rutin bulanan capaian program kepada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, setiap tanggal 10 bulan berikutnya.

BAB III

DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK BIDANG KESEHATAN

A. BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK)

1. Umum

BOK merupakan bantuan pemerintah pusat kepada pemerintah daerah untuk mendukung operasional puskesmas dalam rangka pencapaian program kesehatan prioritas nasional, khususnya kegiatan promotif preventif sebagai bagian dari upaya kesehatan masyarakat. BOK diarahkan untuk mendekatkan petugas kesehatan kepada masyarakat dan memberdayakan masyarakat melalui mobilisasi kader kesehatan untuk berperan aktif dalam pembangunan kesehatan. Dalam mendukung operasional puskesmas, perlu dijamin pemenuhan ketersediaan obat dan BMHP di puskesmas melalui penyediaan biaya distribusi dan sistem informasi logistik secara elektronik yang baik di Gudang Farmasi Kota Mojokerto. BOK tahun 2017 dalam pemanfaatan mengalami perluasan bukan hanya untuk operasional puskesmas dan dukungan manajemen, tetapi juga untuk peningkatan peran Dinas Kesehatan Kota:

- a. sebagai fasilitas pelayanan kesehatan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) sekunder;
- b. untuk kegiatan peningkatan distribusi obat ke puskesmas dan pemanfaatan sistem e-logistik di Kota Mojokerto.

Dalam pengelolaan di puskesmas BOK merupakan satu kesatuan sumber pembiayaan operasional untuk pelaksanaan upaya kesehatan bersama sumber dana lain yang ada di puskesmas seperti dana kapitasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan dana lainnya yang sah yang dikelola menggunakan mekanisme APBD.

2. Tujuan

a. Tujuan Umum

- 1) Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan untuk upaya kesehatan promotif dan preventif di wilayah kerja, yang dilaksanakan terutama melalui pendekatan keluarga menuju keluarga sehat;
- 2) Mendukung pemerintah daerah dalam menjamin ketersediaan obat, vaksin dan BMHP yang bermutu, merata, dan terjangkau di pelayanan kesehatan dasar pemerintah.

b. Tujuan Khusus

- 1) Menyelenggarakan upaya kesehatan promotif dan preventif utamanya pelayanan di luar gedung;
- 2) Menyelenggarakan fungsi manajemen untuk mendukung kinerja;

- 3) Menyelenggarakan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat;
- 4) Menyelenggarakan kerja sama lintas sektoral dalam mendukung program kesehatan;
- 5) Menyelenggarakan fungsi rujukan UKM di Dinas Kesehatan Kota Mojokerto;
- 6) Mendukung Dinas Kesehatan Kota dalam menjamin ketersediaan obat, vaksin dan BMHP di puskesmas melalui penyediaan biaya distribusi obat dan vaksin ke puskesmas serta operasional sistem informasi logistik obat dan vaksin secara elektronik di Gudang Farmasi Kesehatan Kota Mojokerto.

3. Sasaran

- a. Puskesmas dan jaringannya;
- b. Gudang Farmasi Kota Mojokerto;
- c. Dinas Kesehatan Kota Mojokerto;

4. Kebijakan Operasional

- a. Dana BOK diarahkan untuk meningkatkan kinerja puskesmas dan Dinas Kesehatan dalam upaya kesehatan promotif dan preventif;
- b. Dana BOK untuk mendukung kelanjutan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) agar diwujudkan desa bebas buang air besar sembarangan;
- c. Dana BOK dimanfaatkan untuk peningkatan jangkauan kepada masyarakat dengan mengutamakan strategi pendekatan keluarga untuk mewujudkan keluarga sehat secara efisien dan efektif;
- d. Pemanfaatan dana BOK bersinergi dengan sumber dana lain dengan menghindari duplikasi dan tetap mengedepankan akuntabilitas dan transparansi;
- e. Dana BOK untuk biaya distribusi obat, vaksin dan BMHP dimanfaatkan untuk membantu menjamin obat, vaksin dan BMHP tersedia dalam jumlah yang cukup di puskesmas;
- f. Dana BOK untuk biaya pemanfaatan sistem e-logistik bertujuan untuk memastikan ketersediaan obat, vaksin dan BMHP di daerah, serta meningkatkan efisiensi dan efektivitas dalam pemantauan ketersediaan obat di Instalasi Farmasi Kota;

5. Ruang lingkup kegiatan BOK, utamanya untuk upaya kesehatan bersifat promotif dan preventif disetiap jenjang pelayanan kesehatan meliputi:

- a. BOK untuk puskesmas;
- b. BOK untuk fasilitas rujukan upaya kesehatan masyarakat di Dinas Kesehatan Kota;

- c. BOK untuk distribusi obat, vaksin dan BMHP serta pemanfaatan sistem e-logistik di Instalasi Farmasi Kota.
6. Pengalokasian BOK Dana BOK yang merupakan bagian dari Dana Alokasi Khusus Nonfisik dialokasikan kepada setiap kabupaten/kota dengan peruntukan bagi puskesmas, Dinas Kesehatan Kota sebagai fasilitas rujukan UKM sekunder dan instalasi farmasi Kota. Distribusi dana BOK yang dialokasikan setiap kabupaten/kota dengan rincian untuk masing-masing kegiatan terdapat pada lampiran.
- a. Dinas Kesehatan Kota sebagai fasilitas rujukan UKM sekunder menerima alokasi dengan besaran sesuai yang ditetapkan dalam lampiran.
 - b. Alokasi dana kegiatan BOK untuk puskesmas di Kota Mojokerto didistribusikan kepada semua puskesmas secara proporsional dengan mempertimbangkan beberapa hal yang terkait dengan beban kerja, antara lain: luas wilayah kerja puskesmas; jumlah penduduk yang menjadi tanggung jawab puskesmas; jumlah UKBM, jumlah sekolah; dana kapitasi JKN yang diterima; jumlah tenaga pelaksana UKM.
 - c. BOK distribusi obat dan e-logistik di Instalasi Farmasi Kota diprioritaskan untuk pemanfaatan sistem e-logistik.
7. Penggunaan Dana BOK
- Dana BOK yang diterima dapat digunakan untuk kegiatan-kegiatan promotif dan preventif serta kegiatan dukungan manajemen yang meliputi:
- a. Kegiatan Puskesmas Dana BOK puskesmas dapat digunakan untuk berbagai kegiatan yang diselenggarakan oleh puskesmas dan jaringannya meliputi:
 - 1) Upaya kesehatan masyarakat esensial dan pengembangan termasuk pemenuhan kebutuhan pendukung kegiatan, pemberdayaan masyarakat, dan kerjasama lintas sektoral serta manajemen puskesmas. Untuk mewujudkan keluarga sehat maka berbagai kegiatan di puskesmas dilaksanakan melalui strategi pendekatan keluarga dengan kegiatan keluar gedung (kunjungan rumah) pada keluarga dan UKBM di wilayah kerjanya dan mengatasi berbagai masalah kesehatan yang dihadapi di keluarga.
 - 2) Kegiatan STBM Kegiatan untuk mewujudkan desa STBM di desa oleh sanitarian/tenaga kesehatan lingkungan puskesmas meliputi: pemicuan, Identifikasi Masalah dan Analisis Situasi (IMAS) perilaku kesehatan, monitoring paska pemicuan, pembuatan dan *update* peta sanitasi dan buku kader, kampanye cuci tangan pakai sabun, kampanye *higiene* sanitasi sekolah, dan surveilans kualitas air (pra dan paska konstruksi) serta verifikasi stop buang air besar sembarangan (SBS). Daftar desa STBM (PAMSIMAS) sebagaimana terlampir.
 - 3) Pengangkatan tenaga kontrak promosi kesehatan di puskesmas yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota.

b. Kegiatan Dinas Kesehatan Kota

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

- 1) Kegiatan koordinasi lintas program, lintas sektor tingkat kabupaten/kota, pembinaan program kesehatan masyarakat ke puskesmas minimal 4 kali/tahun, menghadiri mini lokakarya di puskesmas, melaksanakan kampanye, sosialisasi advokasi perilaku hidup sehat di tingkat kabupaten, pemberdayaan masyarakat, fungsi rujukan UKM dari puskesmas maupun ke puskesmas berupa fasilitasi, *backup* sarana, prasarana, tenaga, teknologi dan pelayanan kesehatan (kejadian KLB, bencana dll). Teknis pelaksanaan kegiatan UKM sekunder ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota;
- 2) Dukungan operasional Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di puskesmas;
- 2) Dukungan manajemen satuan kerja pengelola BOK tingkat kota;
- 3) Distribusi obat, vaksin dan BMHP ke puskesmas meliputi:
 - a) Biaya distribusi obat, vaksin dan BMHP dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota ke puskesmas, dapat digunakan untuk:
 - (1) Biaya perjalanan dinas/transport bagi petugas Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota ke puskesmas. Tata cara penyelenggaraannya mengacu pada ketentuan perjalanan dinas yang ditetapkan dengan peraturan yang berlaku;
 - (2) Bagi kabupaten pemekaran, dapat digunakan untuk biaya perjalanan dinas/transport petugas Instalasi Farmasi Kabupaten pemekaran ke Instalasi Farmasi Kabupaten induk;
 - (3) Biaya bahan bakar serta biaya pengepakan obat dan BMHP;
 - (4) Jasa pengiriman melalui pihak ketiga; dan
 - (5) Honorarium tenaga bongkar muat.
 - b) Pemanfaatan sistem e-logistik di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota dapat digunakan untuk:
 - (1) Pertemuan koordinasi e-logistik di kabupaten/kota dengan mengundang petugas puskesmas. Tata cara penyelenggaraannya mengacu pada pedoman teknis terkait dari Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekkes serta ketentuan perjalanan dinas atau transport yang ditetapkan dengan peraturan yang berlaku;
 - (2) Biaya perjalanan dinas atau transport bagi petugas Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk melakukan konsultasi e-logistik ke provinsi. Tata cara penyelenggaraannya mengacu pada ketentuan perjalanan dinas atau transport yang ditetapkan dengan peraturan yang berlaku;

- (3) Biaya langganan internet;
- (4) Honorarium untuk pengelola aplikasi e-logistik (dinas kesehatan).
Tenaga pengelola ditetapkan melalui SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang mengacu pada peraturan yang berlaku.
Besaran honor mengacu pada peraturan yang berlaku.

8. Pemanfaatan Dana BOK

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

- a. Transport lokal dalam wilayah kelurahan, kecamatan, kota bagi petugas kesehatan, lintas sektor termasuk kader;
- b. Perjalanan dinas atau transport PNS dan non PNS;
- c. Pembelian barang pakai habis;
- d. Belanja bahan/material untuk mendukung pelayanan promotif dan preventif antara lain penggandaan media, reagen, rapid tes/tes cepat, bahan PMT penyuluhan dan pemulihan berbahan lokal;
- e. Belanja cetak dan penggandaan;
- f. Belanja makanan dan minuman;
- g. Penyelenggaraan rapat-rapat, sosialisasi, pertemuan;
- h. Honorarium PNS dan non PNS;

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

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

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

- 4) Diberikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk yang bersangkutan saja;
 - 5) Lama kontrak maksimal 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang sesuai ketersediaan anggaran dan capaian target kinerjanya.
 - b. Dana BOK fasilitas UKM sekunder di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat digunakan untuk membayar tenaga STBM kabupaten dengan ketentuan 1 (satu) orang tenaga STBM kabupaten yang kontraknya ditetapkan melalui SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten mengacu pada peraturan yang berlaku.
- Ketentuan khusus terkait dengan tenaga kontrak STBM adalah:
- 1) Berpendidikan minimal D3 Kesehatan Lingkungan;
 - 2) Diberikan honor minimal sesuai upah minimum di kabupaten yang berlaku, dengan target kinerja bulanan yang ditetapkan secara tertulis oleh Kepala Dinas Kabupaten (*output based performance*);
 - 3) Diberikan hak/fasilitas yang setara dengan staf kabupaten lainnya;
 - 4) Diberikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk yang bersangkutan saja;
 - 5) Lama kontrak maksimal 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang sesuai ketersediaan anggaran dan capaian target kinerjanya.

9. Rincian Kegiatan Pemanfaatan BOK di Puskesmas

No	Upaya Kesehatan	Jenis Pelayanan	Jenis Kegiatan
1.	Upaya Kesehatan Ibu	1. Pelayanan antenatal/ ANC	1. Pendataan sasaran (TERPADU) 2. Pelayanan antenatal 3. Pemberian PMT bumil 4. Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) 5. Pemantauan bumi risiko tinggi 6. Pelaksanaan kelas ibu 7. Kunjungan rumah PUS yang tidak ber-KB atau <i>drop out</i> 8. Pelacakan kasus kematian ibu termasuk otopsi verbal 9. Pembinaan pelayanan kesehatan ibu 10. Pembinaan UKBM
		2. Pelayanan ibu nifas	1. Pelayanan nifas termasuk KB 2. Pemantauan kesehatan ibu nifas
2.	Upaya Kesehatan Neonatus dan Bayi	1. Pelayanan kesehatan neonatus	1. Pemeriksaan neonatus 2. Pemantauan kesehatan neonatus termasuk neonatus risiko tinggi 3. Pelacakan kematian neonatal termasuk otopsi verbal 4. Kunjungan rumah tindak lanjut <i>Screening Hipothyroid Kongenital (SHK)</i>

		2. Pelayanan kesehatan bayi	1. Pemantauan kesehatan bayi (pengukuran pertumbuhan, pemantauan perkembangan, pemberian vitamin A, imunisasi dasar lengkap) 2. Kunjungan rumah/pendampingan 3. Pemantauan bayi risiko tinggi
3.	Upaya Kesehatan Anak Balita dan Pra Sekolah	Pelayanan kesehatan anak balita dan pra sekolah	1. Pemantauan kesehatan balita termasuk balita risiko tinggi 2. Pelacakan kematian balita termasuk otopsi verbal 3. Pemantauan kesehatan balita 4. Surveilans dan pelacakan gizi buruk 5. Pemberian PMT Penyuluhan/PMT Pemulihan 6. Pembinaan Posyandu
4.	Upaya Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja	Pelayanan kesehatan anak usia sekolah, institusi dan non institusi	1. Pembinaan usia sekolah, UKS/dokter kecil 2. Penjaringan peserta didik (kelas 1,7,10) 3. Pemeriksaan berkala peserta didik 4. Pemberian TTD untuk remaja putri 5. Bulan imunisasi anak sekolah 6. Pembinaan kesehatan di panti/LKSA/ karang taruna/remaja di tempat ibadah 7. Penemuan kasus
5.	Imunisasi	1. Imunisasi dasar, imunisasi dasar lengkap termasuk introduksi vaksin baru	1. Pendataan sasaran (TERPADU) a. Validasi data hasil cakupan imunisasi b. Surveilans KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi) 2. Advokasi, sosialisasi dan koordinasi: a. Advokasi/sosialisasi/lokakarya dengan lintas program dan lintas sektor terkait program imunisasi b. Rapat koordinasi (internal program dengan lintas program maupun lintas sektor) 3. KIE Media KIE sederhana; pencetakan leaflet, poster, flyer, spanduk, banner 4. Pemberdayaan masyarakat forum

			komunikasi imunisasi dan masyarakat peduli imunisasi 5. Pelayanan imunisasi termasuk <i>sweeping</i> imunisasi dan DOFU (<i>Drop Out Follow Up</i>) 6. Distribusi sarana dan prasarana pelayanan imunisasi (vaksin, ADS dan <i>safety box</i>)
		2. Imunisasi lanjutan: DPT-HB-Hib, campak, BIAS (campak, DT, Td) dan TT	1. Pendataan sasaran a. Surveilans KIPI (Kejadian Ikutan Paska Imunisasi) b. Validasi data hasil cakupan imunisasi 2. Peningkatan kapasitas kader imunisasi 3. Advokasi, sosialisasi dan koordinasi 4. KIE Media KIE sederhana; pencetakan leaflet, poster, flyer, spanduk, banner 5. Pemberdayaan masyarakat forum komunikasi imunisasi dan masyarakat peduli imunisasi 6. Pelayanan imunisasi 7. Distribusi sarana dan prasarana pelayanan imunisasi (vaksin, ADS dan <i>safety box</i>)
		3. Pelaksanaan Pekan Imunisasi Nasional (PIN), <i>crash</i> program, <i>backlog fighting</i> , dan imunisasi dalam rangka penanganan KLB (<i>Outbreak Respon Immunization /ORI</i>)	1. Pendataan sasaran a. Surveilans KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi) b. Validasi data hasil cakupan imunisasi 2. Peningkatan kapasitas kader 3. Advokasi, sosialisasi dan koordinasi 4. KIE Media KIE sederhana; pencetakan leaflet, poster, flyer, spanduk, banner 5. Pemberdayaan masyarakat forum komunikasi imunisasi dan masyarakat peduli imunisasi 6. Pelayanan imunisasi 7. Distribusi sarana dan prasarana pelayanan imunisasi (vaksin, ADS dan <i>safety box</i>, tinta)

6.	Upaya Kesehatan Usia Reproduksi	Pelayanan kesehatan usia reproduksi	1. Penyuluhan, orientasi, sosialisasi, kesehatan reproduksi termasuk keluarga berencana 2. Pembinaan 3. Pendampingan kasus korban KtP/A 4. Pemeriksaan IVA
7.	Upaya Kesehatan Lanjut Usia	Pelayanan kesehatan lanjut usia	1. Pendataan pra lansia dan lansia 2. Pembinaan dan Pelayanan lanjut usia di UKBM (Posbindu dan Posyandu Lansia) 3. Pemantauan lansia resiko tinggi
8.	Upaya Kesehatan Lingkungan	Pelayanan Kesehatan Lingkungan	1. Inspeksi kesehatan lingkungan untuk tempat-tempat umum, tempat pengelolaan makanan dan sarana air minum 2. Pemeriksaan kualitas air minum, makanan, udara dan bangunan. Pemeriksaan terdiri dari pengambilan sampel 3. Orientasi <i>natural leader</i>, STBM, penjamah makanan dan kader kesling lainnya 4. Pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan STBM, implementasi HSP di rumah tangga dan sekolah, rencana pengamanan air minum di komunal, MPAPHAST di komunitas pasar rakyat, sekolah dan hotel serta bentuk pemberdayaan masyarakat lainnya 5. Pembinaan paska pemberdayaan termasuk verifikasi desa yang melaksanakan STBM, desa SBS dan TTU, TPM yang memenuhi syarat
9.	Upaya Promosi Kesehatan	Pelayanan promosi kesehatan	1. Penyegaran/<i>refreshing</i>, orientasi kader kesehatan dalam upaya kesehatan secara terpadu 2. Penyuluhan kelompok, penyuluhan massal tentang program kesehatan 3. Survei mawas diri, musyawarah masyarakat desa 4. Advokasi tingkat desa, kecamatan bidang kesehatan

			5. Penggerakan keluarga/masyarakat untuk mendukung program kesehatan 6. Pembinaan/pendampingan masyarakat, kelompok masyarakat 7. Penggalangan dukungan masyarakat, lintas sektor, dunia usaha
10	Upaya Pencegahan dan pengendalian Penyakit Menular Langsung (antara lain:TB, HIV/AIDS, IMS, Hepatitis, Diare, Tipoid, ISPA/Pneumonia, Kusta, Frambusia, dll)	1 Pencegahan dan pengendalian penyakit	1. Sosialisasi dan penyuluhan kepada masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya 2. Orientasi kepada kader kesehatan
		2 Penemuan dan pencegahan dini secara aktif	1. Penemuan kasus secara dini 2. Pelacakan kasus kontak 3. Pemberian obat pencegahan (individu atau massal) 4. Kunjungan rumah untuk <i>follow up</i> tata laksana 5. Pengambilan dan pengiriman spesimen 6. Pendampingan 7. Deteksi dini HIV/AIDS, TB, Hepatitis pada ibu hamil dan populasi berisiko 8. Pendataan sasaran
		3. SKD KLB	1. Verifikasi dugaan KLB 2. Penanggulangan KLB 3. Pengambilan dan pengiriman spesimen 4. Mapping masalah
11.	Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik (antara lain: Malaria, DBD, Chikungunya, Japanese encephalopathy, Filariasis, Schistosomiasis, kecacingan, Rabies, Antrax,	1. Pencegahan dan pengendalian penyakit	1. Sosialisasi dan Penyuluhan kepada masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya 2. Orientasi kepada kader kesehatan
		2. Penemuan dan pencegahan dini secara aktif	1. Penemuan kasus secara dini/ penyelidikan epidemiologi (termasuk <i>Mass Blood Survey (MBS)/Mass Fever Survey (MFS)</i>) 2. Pelacakan kasus kontak 3. Pemberian obat pencegahan (individu atau massal), termasuk BELKAGA 4. Kunjungan rumah untuk <i>follow up</i> tata laksana 5. Pengambilan dan pengiriman spesimen (termasuk sediaan darah)

	Flu burung, Leptospirosis, Pes, Taeniasis, F.Buski, penyakit zoonosa lainnya, dll)		6. Pendampingan 7. Sweeping dan Skrining pada ibu hamil dan populasi berisiko 8. Pendataan sasaran
		3. SKD KLB	1. Penanganan kejadian ikutan akibat pemberian obat pencegahan massal filariasis 2. Verifikasi rumor dugaan KLB 3. Penggulangan KLB 4. Pengambilan dan pengiriman spesimen 5. mapping masalah
		4. Pencegahan faktor risiko penularan penyakit	1. Distribusi kelambu
12.	Pengendalian Vektor	1. Pemetaan dan deteksi vektor	2. pemberian obat pencegahan (individu atau masal), termasuk BELKAGA 3. Kunjungan rumah untuk <i>follow up</i> tata laksana 4. Pengambilan dan pengiriman spesimen (termasuk sediaan darah)
		2. Intervensi pengendalian vektor terpadu	1. Pendampingan 2. <i>Sweeping</i> dan Skrining pada ibu hamil dan populasi berisiko 3. Pendataan sasaran 4. Penanganan kejadian ikutan akibat pemberian obat pencegahan masal filariasis 5. Sosialisasi/penyuluhan kepada masyarakat 6. pembentukan dan pelatihan kader 7. Pemantauan dan pengendalian vektor
13.	Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	1. Pencegahan dan pengendalian	1. Penyuluhan dan sosialisasi penyakit tidak menular kepada masyarakat dan pemangku kepentingan 2. Penguatan forum komunikasi masyarakat desa/kelurahan 3. Orientasi kepada kader kesehatan
		2. Deteksi dini dan tindak lanjut dini	1. Pengukuran dan pemeriksaan faktor risiko penyakit tidak menular di posbindu PTM

			2. Kunjungan rumah 3. Pendampingan 4. Surveilans penyakit tidak menular di masyarakat
		3 Upaya berhenti merokok	5. Pemantauan penerapan Kawasan Tanpa Rokok di sekolah
14.	Surveilans dan Respon KLB	1 Surveilans penyakit dan masalah kesehatan dalam rangka kewaspadaan dini KLB	1. Surveilans rutin PD3I tertentu (campak, difteri, pertusis, TN) 2. Pengambilan dan pengiriman spesimen 3. Verifikasi rumor masalah kesehatan 4. Pencatatan dan pelaporan serta analisis data 5. Surveilans berbasis kejadian (penyakit infeksi <i>emerging</i> , dll)
		2 Penyelidikan epidemiologi KLB	1. Pertemuan koordinasi 2. Pelaksanaan penyelidikan 3. Evaluasi hasil penyelidikan epidemiologi 4. Diseminasi informasi
		3 Pengendalian KLB penyakit, situasi khusus dan bencana	1. Surveilans kontak 2. Pengendalian faktor risiko pada situasi khusus dan dampak bencana 3. Komunikasi risiko pengendalian KLB dan dampak bencana
15.	Upaya Kesehatan Jiwa	1 Pencegahan masalah keswa	1. Deteksi dini masalah keswa dan napza antara lain: gangguan depresi dan cemas, gangguan dan napza psikotik, penyalahgunaan napza (alkohol dan zat psikoaktif lainnya), ide/pikiran bunuh diri, masalah keswa lainnya 2. Sosialisasi dan penyuluhan KIE keswa dan napza pada masyarakat dan pemangku kepentingan tentang antara lain: gangguan depresi dan cemas, gangguan psikotik, penyalahgunaan napza (alkohol dan zat psikoaktif lainnya), pencegahan pemasungan, pencegahan bunuh diri

		2 Pengendalian masalah keswa dan napza	1. Pendampingan penderita gangguan jiwa dan napza antara lain: gangguan depresi dan cemas, gangguan psikotik, penyalahgunaan napza (alkohol dan zat psikoaktif lainnya), dan masalah keswa lainnya 2. Kegiatan dalam rangka bebas pasung dan pencegahan bunuh diri antara lain: a. <i>Sweeping</i>/pencarian kasus b. Penemuan kasus secara dini, konseling, pemberian obat dan pencegahan kekambuhan dalam bentuk pendampingan dan kunjungan rumah
16.	Upaya Kesehatan Lainnya	1 Pelayanan kesehatan kerja	1. Pendataan sasaran (TERPADU) 2. Pemeriksaan tempat kerja dan pekerja 3. Pembinaan dan pemantauan kesehatan kerja 4. Sosialisasi, orientasi kesehatan kerja
		2 Pelayanan kesehatan tradisional	1. Pembinaan dan pemantauan kesehatan tradisional 2. Sosialisasi, orientasi kesehatan tradisional alternatif dan komplementer
		3. Pelayanan kesehatan olahraga	1. Pemeriksaan kebugaran 2. Pembinaan kesehatan olahraga 3. Sosialisasi, orientasi kesehatan olahraga 4. Pelayanan kesehatan lainnya termasuk lokal spesifik *Pendataan Terpadu menggunakan Instrumen pendekatan Keluarga

10. Rincian Kegiatan Pemanfaatan BOK untuk Dukungan Manajemen (perencanaan, penggerakan pelaksanaan dan penilaian) di Puskesmas

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

11. Rincian Kegiatan Pemanfaatan BOK Untuk Dukungan Manajemen di Kabupaten/Kota

No	Kegiatan	Jenis Kegiatan
1.	Pengelolaan Keuangan Satuan Kerja di kabupaten/kota dan Puskesmas	1. Honor satker termasuk pengelola keuangan Puskesmas sesuai peraturan yang berlaku 2. Dukungan administrasi antara lain ATK, penggandaan
2.	Pembinaan Administrasi	1. Rapat-rapat, pertemuan koordinasi, sosialisasi, perencanaan, monitoring dan evaluasi 2. Pembinaan administrasi tata kelola keuangan Puskesmas 3. Konsultasi

12. Rincian Kegiatan Pemanfaatan BOK Distribusi Obat, Vaksin dan BMHP ke Puskesmas

a. Biaya Distribusi Obat, Vaksin dan BMHP dari IFK ke Puskesmas

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
1.	Distribusi dengan menggunakan kendaraan dinas	Dari IFK ke puskesmas	Dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan pendistribusian obat, vaksin	Belanja perjalanan dinas: Uang harian Belanja bahan: - Bahan bakar - Peralatan pengepakan:

			dan BMHP	dus, selotip, plastik,dll Honor output kegiatan: Honorarium tenaga bongkar muat
	Distribusi tidak menggunakan kendaraan dinas	Dari IFK ke puskesmas	Dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan pendistribusian obat, vaksin dan BMHP	Belanja perjalanan dinas: - Uang harian - Biaya transport* Belanja Sewa Sewa alat transportasi* Belanja bahan : Peralatan pengepakan: dus, selotip, plastik,dll Honor Output kegiatan: Honorarium tenaga bongkar muat
	Jasa pengiriman pihak ketiga	Dari IFK ke puskesmas	Dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan pendistribusian obat, vaksin dan BMHP	Belanja bahan: Peralatan pengepakan : dus, selotip, plastik,dll Belanja jasa lainnya: Jasa pengiriman obat, vaksin dan BMHP Honor output kegiatan: Honorarium tenaga bongkar muat

*) pilih salah satu, sesuai peraturan yang berlaku

b. Pemanfaatan Sistem E-logistik di Instalasi Farmasi Kota Mojokerto

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
1.	Pertemuan koordinasi e-logistik di kab/kota	Kab/Kota	Dilaksanakan 3 hari, jumlah peserta menyesuaikan	Belanja bahan: Konsumsi rapat Belanja jasa profesi: Honor Narsum Belanja perjadiin biasa: -Transport - Uang Harian
2.	Perjalanan dinas bagi petugas kesehatan kota untuk melakukan koordinasi e-logistik ke provinsi	Provinsi	Dilaksanakan 1 hari (diluar perjalanan), 1 orang	Belanja perjadiin biasa: - Transport - Uang harian - Penginapan (tentatif)
3.	Biaya langganan	IFK	Biaya internet	Belanja langganan daya

	internet		selama satu tahun	dan jasa Langganan internet
4.	Honorarium untuk pengelola aplikasi e- logistik (dinas kesehatan)	IFK	Honor pengelola per bulan selama satu tahun	Honor output kegiatan

B. JAMINAN PERSALINAN

1. Umum

Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 AKI 228 per 100.000 kelahiran hidup, AKB 34 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Neonatus (AKN) 19 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan kesepakatan global (Millenium Develoment Goals/MDG's 2000) pada tahun 2015, diharapkan angka kematian ibu menurun dari 228 pada tahun 2015 menjadi 102 per 100.000 KH dan angka kematian bayi menurun dari 34 pada tahun 2015 menjadi 23 per 1000 KH..

Upaya penurunan AKI harus difokuskan pada penyebab langsung kematian ibu, yang terjadi 90% pada saat persalinan dan segera setelah persalinan yaitu perdarahan (28%), eklamsia (24%), infeksi (11%), komplikasi puerperium 8%, partus macet 5%, abortus 5%, trauma obstetric 5%, emboli 3%, dan lain-lain 11% (SKRT 2001). Kematian ibu juga diakibatkan beberapa faktor resiko keterlambatan (Tiga Terlambat), di antaranya terlambat dalam pemeriksaan kehamilan, terlambat dalam memperoleh pelayanan persalinan dari tenaga kesehatan, dan terlambat sampai di fasilitas kesehatan pada saat dalam keadaan emergensi. Salah satu upaya pencegahannya adalah melakukan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

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

Salah satu kendala penting bagi masyarakat untuk mengakses persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan adalah keterbatasan

dan ketidaktersediaan biaya sehingga diperlukan kebijakan terobosan untuk meningkatkan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan melalui kebijakan yang disebut Jaminan Persalinan. Jaminan Persalinan dimaksudkan untuk menghilangkan hambatan finansial bagi ibu hamil untuk mendapatkan jaminan persalinan. Dengan demikian, kehadiran Jaminan Persalinan diharapkan dapat mengurangi terjadinya Tiga Terlambat tersebut sehingga dapat mengakselerasi tujuan pencapaian SDGs .

Dana Jampersal tahun 2017 ini digunakan untuk mendekatkan akses dan mencegah terjadinya keterlambatan penanganan pada ibu bersalin, terutama di daerah yang memiliki akses sulit ke fasilitas kesehatan dan penduduk yang tidak memiliki biaya untuk bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Dana jampersal dipergunakan untuk penyediaan biaya transportasi rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan dan jasa pertolongan persalinan bagi ibu bersalin miskin, tidak mampu dan belum memiliki Kartu Jaminan Kesehatan Nasional/Kartu Indonesia Sehat atau sumber pembiayaan yang lain.

2. Tujuan

a. Tujuan Umum:

Meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi ibu bersalin ke fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten.

b. Tujuan Khusus:

- 1) Meningkatkan jumlah persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten;
- 2) Menurunkan kasus komplikasi pada ibu bersalin.

3. Sasaran

- a. Dinas Kesehatan Kota;
- b. Puskesmas Poned.

4. Kebijakan Operasional

- a. Dana Jampersal merupakan Dana Alokasi Khusus Nonfisik yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Mojokerto yang mencakup semua penerimaan dan pengeluaran dalam rangka mendekatkan akses pelayanan KIA;
- b. Dana Jampersal diarahkan untuk memobilisasi persalinan ke fasilitas kesehatan sehingga dapat melakukan pencegahan dini terhadap terjadinya komplikasi baik dalam persalinan ataupun masa nifas;
- c. Dana Jampersal dapat digunakan untuk membiayai persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan bagi ibu hamil/bersalin miskin dan tidak mampu yang

belum mempunyai jaminan pembiayaan oleh JKN/KIS, atau jaminan kesehatan lainnya;

- d. Penerima bantuan hanya berlaku di perawatan/pelayanan kelas III sesuai dengan pelayanan bagi penerima bantuan iuran (PBI) dan tidak diperbolehkan naik kelas.
 - e. Dana Jampersal tidak boleh digunakan untuk membiayai kegiatan yang telah dibiayai melalui dana APBN, APBD, BPJS, maupun sumber dana lainnya;
 - f. Dinas Kesehatan Kota menghitung kebutuhan pemanfaatan dana Jampersal masing-masing kegiatan untuk wilayah kota sesuai dengan prioritas;
 - g. Dana Jampersal dapat dimanfaatkan secara fleksibel sesuai kebutuhan yang diatur dalam juknis, dan alokasi dana Jampersal merupakan pagu maksimal;
 - h. Pembayaran kegiatan jampersal menggunakan sistem klaim dari pengelola jampersal pada puskesmas poned kepada pengelola jampersal di Dinas Kesehatan yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota untuk selanjutnya diajukan klaim pembayaran kepada bendahara pengeluaran Dinas Kesehatan setelah diverifikasi oleh verifikator.
 - i. Pelaksanaan pelayanan Jaminan Persalinan mengacu pada standar pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).
 - j. Peserta Jaminan Persalinan hanya dapat memanfaatkan pelayanan di Puskesmas Poned Kota Mojokerto
5. Ruang Lingkup Kegiatan Jampersal
- Pelayanan jaminan persalinan dilakukan di Puskesmas Poned secara terstruktur dan berjenjang yang terdiri dari :

Pelayanan persalinan tingkat pertama

Pelayanan persalinan tingkat pertama adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten dan berwenang memberikan pelayanan pertolongan persalinan, termasuk pelayanan persiapan rujukan pada saat terjadinya komplikasi persalinan. Pelayanan tingkat pertama diberikan di Puskesmas Poned di wilayah Kota Mojokerto.

Jenis pelayanan Jaminan persalinan di tingkat pertama di Kota Mojokerto meliputi:

- a. Pertolongan persalinan normal;
- b. Pertolongan persalinan resiko tinggi
- c. Pelayanan pra rujukan;
- d. Rujukan persalinan dari puskesmas Poned ke fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten

6. Pengalokasian Dana Jampersal

Dana Jampersal dialokasikan untuk Dinas Kesehatan Kota dihitung berdasarkan formula dengan memperhatikan jumlah ibu hamil/ibu bersalin miskin dan tidak mampu yang belum mempunyai jaminan pembiayaan oleh JKN/KIS, atau jaminan kesehatan lainnya serta tidak mempunyai biaya untuk membayar jasa persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Alokasi dana Jampersal Kota Mojokerto merupakan pagu maksimal sehingga dalam pemanfaatannya harus diperhitungkan secara cermat dengan memilih kegiatan berdasarkan skala prioritas.

7. Penggunaan Dana Jampersal

Dana jampersal di Kota Mojokerto dipergunakan untuk kegiatan sebagai berikut :

- a. Rujukan (pergi dan pulang) ibu bersalin ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai kompetensi pertolongan persalinan yaitu rujukan ibu bersalin resiko tinggi dari fasilitas pelayanan kesehatan primer ke fasilitas pelayanan kesehatan sekunder.
- b. Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan;
- c. Pertolongan persalinan,
 Pertolongan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang kompeten dengan fasilitas sama dengan peserta JKN/KIS penerima bantuan iuran (PBI) kelas III berupa biaya jasa pertolongan persalinan. Penerima Jampersal tidak diperbolehkan naik kelas dengan biaya sendiri dan harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada Penerima Bantuan Iuran (PBI). Besaran biaya pertolongan persalinan dan perawatan sesuai dengan aturan yang berlaku pada petunjuk teknis ini.
- d. Dukungan manajemen/pengelolaan Jampersal Dinas Kesehatan Kota.
 Dana Jampersal dapat digunakan oleh pengelola Jampersal tingkat kota untuk kegiatan pengelolaan keuangan, sosialisasi, verifikasi klaim, pembinaan, pendampingan petugas kesehatan, dan dukungan administrasi.

8. Pemanfaatan Dana Jampersal

Dana Jampersal dapat dimanfaatkan untuk:

- a. Transport lokal atau perjalanan dinas petugas kesehatan termasuk kader;
- b. Jasa pemeriksaan, perawatan dan pertolongan persalinan;
- c. Honor PNS dan non PNS;
- d. Penyelenggaraan rapat, pertemuan, sosialisasi;
- e. Penyediaan barang habis pakai;
- f. Belanja pencetakan dan penggandaan;

9. Dana Jampersal tidak boleh dimanfaatkan untuk belanja tidak langsung, belanja modal, pembelian obat dan vaksin, bayar iuran/premi.
10. Walikota Mojokerto dalam rangka mendukung pelaksanaan Jampersal menetapkan peraturan Walikota tentang standar biaya Jampersal meliputi:
- a. Paket persalinan pervaginam normal;
 - b. Paket persalinan pervaginam dengan tindakan emergency dasar;
 - c. Pelayanan pra rujukan pada komplikasi persalinan;
 - d. Rujukan ibu bersalin normal dari fasilitas pelayanan kesehatan primer ke fasilitas pelayanan kesehatan sekunder.

11. Besaran Tarif Pelayanan

Besaran tarif pelayanan jaminan Persalinan di Kota Mojokerto ditetapkan dengan sebagaimana tabel berikut :

Besaran Tarif Pelayanan Jaminan Persalinan Pada Pelayanan Tingkat Pertama

No	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)	Keterangan
1.	Paket persalinan pervaginam normal	700.000	Ditetapkan dengan MOU antara Puskesmas blooto dan Kedundung dengan BPJS Kesehatan
2.	Paket persalinan pervaginam dengan tindakan emergency dasar	950.000	
3.	Pelayanan pra rujukan pada komplikasi persalinan	125.000	
4.	Rujukan ibu bersalin normal dari fasilitas pelayanan kesehatan primer ke fasilitas pelayanan kesehatan sekunder	100.000	Ditetapkan dengan Perda Nomor 8 Tahun 2011 sebagaimana diubah dengan Perda Nomor 19 Tahun 2015

12. Pembayaran Klaim

Pembayaran Klaim yang belum dapat dibayar pada tahun anggaran ini akan dibayar pada tahun anggaran berikutnya.

13. Semua Jenis Pelayanan ini dilakukan pada Puskesmas yang mempunyai kemampuan dan sesuai kompetensinya (PONED).
14. Apabila diduga/diperkirakan adanya risiko persalinan sebaiknya pasien sudah dipersiapkan jauh hari untuk dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih baik dan mampu seperti Rumah Sakit.

BAB IV

PENGELOLAAN DANA DAK NON FISIK DI KOTA MOJOKERTO

A. PENGORGANISASIAN

Agar pengelolaan DAK Non Fisik di Kota Mojokerto yang terdiri dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan Jaminan Persalinan (Jampersal) berjalan efektif dan efisien maka perlu dibentuk Tim Satuan Kerja yang ditetapkan dengan Keputusan Pengguna Anggaran. Adapun Tim tersebut terdiri dari :

- a. Pengarah : Kepala Dinas Kesehatan
- b. Penanggung Jawab : Sekretaris Dinas Kesehatan
- c. Ketua : Kepala Bidang P2P
- d. Sekretaris : Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan
- e. Anggota : 1. Kasubag Penyusunan Program
2. Kasubag Keuangan
3. Kepala Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat

Tim Satuan Kerja BOK dan Jampersal Tingkat Kabupaten/Kota dalam menjalankan tugas dan fungsinya terintegrasi menjadi satu kesatuan yang tidak terpisahkan. Tim Satuan Kerja BOK sekaligus menjadi Tim Satuan Kerja Jampersal.

Untuk melaksanakan kegiatan DAK Non Fisik, Tim Satuan Kerja didukung oleh pembiayaan yang berasal dari dana manajemen BOK. Besaran dana disesuaikan dengan Standar Biaya Umum yang berlaku di Kota Mojokerto.

Untuk berjalannya tugas dan fungsi kegiatan DAK Non Fisik secara serasi, harmoni, dan terintegrasi, maka pengorganisasian Kegiatan BOK dan Jampersal melibatkan seluruh struktur yang ada di Dinas Kesehatan dengan demikian pengelolaannya tidak dilakukan oleh satu bidang saja.

Tugas Tim Satuan Kerja terintegrasi meliputi seluruh kegiatan pengelolaan BOK dan Jampersal, antara lain :

- a) Melaksanakan kebijakan sesuai aturan yang telah ditetapkan;
- b) Mempertanggungjawabkan manajemen penyelenggaraan BOK dan Jampersal secara keseluruhan di wilayah kerjanya;
- c) Melakukan pembinaan (koordinasi dan evaluasi) terhadap pelaksanaan kegiatan BOK dan Jampersal Tingkat Kota;
- d) Melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap unit-unit kerja yang terkait dalam penyelenggaraan BOK dan Jampersal di wilayah kerjanya (termasuk pada fasilitas pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya serta fasilitas pelayanan lanjutan);

- e) Mengkoordinasikan manajemen pelayanan dan administrasi keuangan dalam penyelenggaraan BOK dan Jampersal;
- f) Melakukan sosialisasi dan advokasi penyelenggaraan BOK dan Jampersal;
- g) Melakukan monitoring, evaluasi, pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan BOK dan Jampersal;
- h) Melakukan verifikasi atas klaim Jampersal yang diajukan Puskesmas;
- i) Menyalurkan dana Jampersal kepada Puskesmas yang didasarkan atas klaim Jampersal yang telah di verifikasi kemudian disetujui dan ditandatangani Kepala Dinas Kesehatan;
- m) Menangani penyelesaian keluhan terkait dalam penyelenggaraan BOK dan Jampersal;
- n) Selaku pembina verifikator independen melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan kegiatan verifikator independen di daerahnya, termasuk di dalamnya adalah melakukan evaluasi kinerja terhadap kegiatan verifikator independen;
- o) Menyusun dan menyampaikan laporan dan hasil kinerja sesuai aturan yang ditetapkan secara baik, benar, transparan dan akuntabel, pengelolaan dana merujuk pada ketentuan pengelolaan keuangan yang berlaku di Kota Mojokerto.

B. PERTANGGUNGJAWABAN

Pertanggungjawaban penggunaan dana baik BOK maupun Jampersal mengacu pada ketentuan Pengelolaan Keuangan daerah sebagaimana tertuang dalam Peraturan Daerah Kota Mojokerto Nomor 7 Tahun 2007 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Mojokerto Nomor 5 Tahun 2009.

Ketentuan pertanggungjawaban atas pengajuan klaim Jampersal :

1. Puskesmas melakukan pengajuan klaim atas Pelayanan Persalinan mengacu pada paket-paket yang ditetapkan dalam petunjuk teknis ini.
2. Pertanggungjawaban klaim pelayanan Jaminan Persalinan dari Puskesmas PONEK ke Verifikator Jampersal Dinas Kesehatan Kota dilengkapi :
 - a. Fotokopi identitas diri (KTP atau identitas lainnya) dari ibu hamil/yang melahirkan;
 - b. Fotokopi Kartu Keluarga;
 - c. Fotokopi Buku KIA (lembar persalinan);
 - d. Partograf yang ditandatangani oleh tenaga kesehatan penolong persalinan untuk Pertolongan persalinan;
 - e. Lembar observasi;
 - f. SEP (Surat Eligibilitas Peserta);
 - g. SJP (Surat Jaminan Perawatan);
 - h. Surat rujukan, termasuk keterangan tindakan pra rujukan yang telah dilakukan di tandatangi oleh ibu hamil/ibu bersalin.

3. Pembayaran atas klaim-klaim sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b dilakukan berdasarkan hasil Verifikasi yang dilakukan verifikator Jampersal Kota Mojokerto.
4. Verifikator Jampersal melakukan verifikasi atas klaim mencakup:
 - 1) Kesesuaian realisasi pelayanan dan besaran tarif disertai bukti pendukungnya;
 - 2) Melakukan kunjungan ke lapangan untuk pengecekan kesesuaian dengan kondisi sebenarnya bila diperlukan;
 - 3) Memberikan rekomendasi dan laporan pertanggungjawaban atas klaim-klaim tersebut kepada Kepala Dinas Kesehatan setiap bulan.
5. Seluruh berkas rincian bukti-bukti yang terdiri dari dokumen pengeluaran dana dan dokumen atas klaim DAK Non Fisik dan Persalinan di Pelayanan Dasar oleh Puskesmas serta bukti-bukti pendukung klaim sebagaimana dipersyaratkan, disimpan di Dinas Kesehatan Kota sebagai dokumen yang dipersiapkan apabila dilakukan audit oleh Aparat Pengawas Fungsional (APF).

BAB VII

PENUTUP

DAK Non Fisik di bidang kesehatan diselenggarakan dengan meningkatkan pembangunan kesehatan melalui Bantuan Operasional Kesehatan dan Jaminan Persalinan. Bantuan Operasional Kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kinerja puskesmas dalam upaya kesehatan promotif dan preventif dalam mendukung pelayanan kesehatan di luar gedung dengan didukung manajemen puskesmas yang baik. Jaminan Persalinan diselenggarakan dengan maksud untuk mempermudah akses ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan ANC dan pertolongan persalinan yang higienis oleh tenaga kesehatan yang terlatih baik persalinan normal maupun dengan penyulit. Hal ini dilakukan untuk mengatasi hambatan biaya persalinan yang sering menjadi masalah pada kelompok masyarakat dengan tingkat ekonomi menengah ke bawah.

Petunjuk teknis ini disusun agar menjadi acuan dalam penyelenggaraan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan di Kota Mojokerto sehingga dapat tercapai tujuan program serta penyelenggaraan pembiayaan yang akuntabel.

WALIKOTA MOJOKERTO

ttd.

MAS'UD YUNUS