



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 11 TAHUN 2015

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan khususnya melalui upaya kesehatan promotif dan preventif untuk mendukung tercapainya target program kesehatan prioritas nasional khususnya *Millennium Development Goals* perlu menetapkan Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas dan jaringannya;
- b. bahwa Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan yang ditetapkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan perlu disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan operasional di lapangan dan perkembangan hukum;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan Tahun Tahun 2015;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
3. Undang-undang ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 2 -

3. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
6. Undang Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587)
7. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2014 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 259, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5593);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 45 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 103, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5423);
10. Peraturan Presiden Nomor 24 Tahun 2010 tentang Kedudukan, Tugas, dan Fungsi Kementerian Negara serta Susunan Organisasi, Tugas, dan Fungsi Eselon I Kementerian Negara;
11. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019;

12. Peraturan ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 3 -

12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2013 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 741);
13. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 190/PMK.05/2012 tentang Tata Cara Pembayaran Dalam Rangka Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
14. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 53/PMK.02/2014 tentang Standar Biaya Masukan Tahun 2015
15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 - 2019

MEMUTUSKAN:

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

Pasal 1

Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan dijadikan sebagai acuan bagi Kepala Puskesmas, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi serta petugas kesehatan di Puskesmas dan Kabupaten/Kota dan Provinsi agar dalam pengelolaan teknis Bantuan Operasional Kesehatan pada tahun 2015 dilakukan secara akuntabel, transparan, efektif, dan efisien.

Pasal 2

Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 bertujuan untuk:

- a. memberikan pemahaman yang sama tentang konsep dasar, arah dan prinsip pengelolaan teknis Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Dinas Kesehatan Provinsi; dan
- b. memastikan pengelolaan teknis Bantuan Operasional Kesehatan dilakukan secara benar, tepat waktu, tepat pelaksanaan, tepat mutu, tepat sasaran dan tepat manfaat serta tepat pertanggungjawaban.

Pasal ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 4 -

Pasal 3

Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 4

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan Tahun 2014 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 120), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 5

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 25 Februari 2015

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 5 Maret 2015

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

YASONNA H. LAOLY



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 5 -

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR 11 TAHUN 2015
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS
BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN

PETUNJUK TEKNIS BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang merupakan bantuan pemerintah pusat kepada pemerintah daerah untuk mendukung operasional Puskesmas, saat ini telah memasuki tahun ke-enam. Pada periode Rencana Strategis Kementerian Kesehatan (Renstra Kemenkes) tahun 2010 – 2014, BOK telah banyak membantu dan sangat dirasakan manfaatnya oleh Puskesmas dan kader kesehatan di dalam pencapaian program kesehatan prioritas nasional, khususnya kegiatan promotif preventif sebagai bagian dari upaya kesehatan masyarakat.

Pada tahun pertama pelaksanaan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Renstra Kemenkes 2015-2019 serta tahun terakhir pencapaian tujuan *Millennium Development Goals (MDGs)*; BOK tetap difokuskan pada pencapaian program kesehatan prioritas nasional, baik yang secara langsung berkaitan dengan MDGs bidang kesehatan maupun yang mempunyai *leverage* atau daya ungkit tinggi terhadap program kesehatan nasional dalam rangka pencapaian target pada RPJMN dan atau Renstra Kemenkes.

Pada lima tahun terakhir pelaksanaan BOK; hasil pembangunan kesehatan telah menunjukkan peningkatan yang bermakna, namun masih terjadi kesenjangan/disparitas status kesehatan masyarakat antar wilayah, antar status sosial dan ekonomi. Beberapa pencapaian tujuan MDGs sampai dengan tahun 2013 antara lain Angka Kematian Ibu (AKI) 346/100.000 kelahiran hidup (SDKI/Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2012) atau 359/100.000 kelahiran hidup (SP/Sensus Penduduk 2010) dari target 102/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015, Angka Kematian Bayi (AKB) 32/1000 kelahiran hidup dari target 23/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 dan Prevalensi Balita Gizi Kurang 19,6% dari target 15,5% pada tahun 2015.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 6 -

Saat ini BOK cenderung menjadi anggaran utama untuk operasional program kesehatan di Puskesmas. Porsi Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) untuk operasional program kesehatan di Puskesmas semakin menurun, sehingga kinerja Puskesmas cenderung statis.

BOK diharapkan dapat mendekatkan petugas kesehatan dan memberdayakan masyarakat, melalui mobilisasi kader kesehatan untuk berperan aktif dalam pembangunan kesehatan.

Pemanfaatan BOK di Puskesmas tahun 2015, merupakan kesinambungan dari pelaksanaan tahun 2014, yang difokuskan utamanya pada upaya untuk meningkatkan pencapaian program kesehatan prioritas nasional, khususnya kegiatan berdaya ungkit tinggi untuk mencapai tujuan *MDGs* tahun 2015. Selain itu, pemanfaatan BOK juga harus memperhatikan tata kelola keuangan yang efektif, efisien, transparan, akuntabel sehingga opini Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) dapat dipertahankan.

Seiring dengan diterbitkannya Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa yang di dalamnya mengatur tentang alokasi dana desa dan Undang Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS dan peraturan turunannya yang mengatur dana kapitasi untuk Puskesmas, diharapkan terjadi sinergisme pembiayaan operasional Puskesmas, sehingga akan semakin meningkatkan capaian pembangunan kesehatan. Pemerintah Daerah, dituntut lebih kreatif dan inovatif memadukan semua potensi yang ada untuk pembangunan kesehatan dan mengupayakan dengan sungguh-sungguh pemenuhan anggaran pembangunan kesehatan sebesar 10% dari APBD sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; khususnya kegiatan yang langsung menyentuh kepentingan masyarakat melalui operasional Puskesmas.

B. Tujuan BOK

1. Tujuan Umum:

Mendukung peningkatan upaya kesehatan masyarakat yang bersifat promotif dan preventif dalam mencapai target program kesehatan prioritas nasional khususnya *MDGs* bidang kesehatan tahun 2015.

2. Tujuan Khusus :

- a. Menyediakan dukungan dana operasional program bagi Puskesmas, untuk pencapaian program kesehatan prioritas nasional.
- b. Menyediakan dukungan dana bagi penyelenggaraan manajemen Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi dalam pelaksanaan program kesehatan prioritas nasional.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 7 -

- c. Mengaktifkan penyelenggaraan manajemen Puskesmas mulai dari perencanaan, penggerakan/pelaksanaan lokakarya mini sampai dengan evaluasi.

C. Sasaran

1. Puskesmas dan jaringannya
2. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
3. Dinas Kesehatan Provinsi;

D. Kebijakan Operasional

1. Dana BOK bukan merupakan penerimaan fungsional pemerintah daerah dan bukan dana utama dalam penyelenggaraan upaya kesehatan di Puskesmas dan jaringannya serta UKBM, sehingga pemerintah daerah tetap berkewajiban mengalokasikan dana operasional untuk Puskesmas;
2. Pemanfaatan dana BOK untuk kegiatan Puskesmas dan jaringannya serta Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) harus berdasarkan hasil perencanaan yang disepakati dalam Lokakarya Mini Puskesmas, yang diselenggarakan secara rutin/periodik sesuai kondisi wilayah kerja Puskesmas;
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menerbitkan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tentang alokasi BOK setiap Puskesmas, secara proporsional dengan kriteria/parameter sebagai berikut :
 - a. Proporsi sasaran program (contoh bayi, anak balita, anak usia sekolah, remaja, ibu hamil, ibu nifas, kelompok berisiko, dan lain lain)
 - b. Jumlah Posyandu di Puskesmas, jumlah sekolah, dan atau jumlah UKBM lainnya.
 - c. Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas yang memberikan pelayanan promotif preventif luar gedung
 - d. Besaran biaya transportasi dari Puskesmas ke desa
 - e. Proporsi dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) per Puskesmas
 - f. Kriteria/parameter lain yang ditentukan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan mempertimbangkan kearifan lokal.
4. Pemanfaatan dana BOK harus di sinergikan dan tidak boleh duplikasi dengan dana kapitasi JKN, dana APBD dan sumber dana lainnya.,



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 8 -

E. Prinsip Dasar

Pelaksanaan kegiatan program dan pemanfaatan dana BOK berpedoman pada prinsip:

1. Keterpaduan

Kegiatan pemanfaatan dana BOK dilaksanakan secara terpadu baik dari segi dana, orang, tempat, waktu, kegiatan, serta sarana untuk pencapaian target program kesehatan dengan melibatkan para pelaksana program di Puskesmas, kader kesehatan, lintas sektor serta unsur lainnya.

2. Kewilayahan

Pemanfaatan dana BOK menggunakan prinsip satuan kewilayahan, administrasi (Rukun Tetangga (RT), Rukun Warga (RW), dusun, desa/kelurahan, kecamatan, sekolah dan satuan administrasi lainnya).

3. Efisien

Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara tepat, cermat dan seminimal mungkin untuk mencapai tujuan seoptimal mungkin dan tidak duplikasi dengan sumber pembiayaan lain.

4. Efektif

Kegiatan yang dilaksanakan berdaya ungkit tinggi terhadap pencapaian program kesehatan prioritas nasional khususnya *MDGs* Bidang Kesehatan Tahun 2015.

5. Transparan

Pengelolaan keuangan dana BOK menyangkut sumber dan jumlah dana, rincian penggunaan dan pertanggungjawaban dilaksanakan secara terbuka sehingga memudahkan pihak-pihak yang berkepentingan untuk mengetahuinya.

6. Akuntabel

Pengelolaan dan pemanfaatan dana BOK harus dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan aturan pada Juknis BOK dan peraturan terkait lainnya.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 9 -

F. Pengertian

1. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)

Adalah dana Anggaran dan Pendapatan Belanja Negara (APBN) Kementerian Kesehatan dan merupakan bantuan pemerintah pusat kepada pemerintah daerah yang disalurkan melalui mekanisme tugas pembantuan untuk percepatan pencapaian target program kesehatan prioritas nasional khususnya *MDGs* bidang kesehatan tahun 2015, melalui peningkatan kinerja Puskesmas dan jaringannya, serta UKBM khususnya Poskesdes/Polindes, Posyandu, Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif.

2. Kegiatan Pelayanan Kesehatan Luar Gedung

Adalah kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar gedung Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Poskesdes/Polindes dalam rangka menjangkau masyarakat mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif.

3. *Millennium Development Goals (MDGs)*

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

4. Penyegaran/*Refreshing* Kader

Adalah kegiatan penyegaran pengetahuan teknis kesehatan tertentu untuk kader kesehatan aktif yang dilakukan melalui fasilitasi/pendampingan petugas kesehatan.

5. Program Kesehatan Prioritas

Adalah kegiatan promotif preventif yang mempunyai daya ungkit tinggi terhadap capaian program Gizi, Kesehatan Ibu Anak termasuk KB, Penyakit Menular (*HIV/AIDS*, TB, Malaria), Kesehatan Lingkungan (air minum dan sanitasi dasar). Program kesehatan prioritas merupakan bagian dari UKM esensial sesuai Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas.

6. Program Kesehatan Lainnya

Adalah kegiatan promotif preventif selain kegiatan yang termasuk dalam ruang lingkup kegiatan program kesehatan prioritas; dan disusun melalui proses perencanaan tingkat Puskesmas (melalui lokakarya mini) dengan memperhatikan kebijakan pembangunan kesehatan nasional, provinsi dan kabupaten/kota serta kearifan lokal.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 10 -

7. Puskesmas dan jaringannya
Adalah Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling dan bidan desa.
8. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Essensial
Adalah upaya kesehatan pelayanan promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu anak dan Keluarga Berencana (KB), gizi serta pencegahan dan pengendalian penyakit.
9. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan
Adalah upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan inovasi dan atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing masing Puskesmas.
10. Kegiatan Preventif
Adalah kegiatan yang dilakukan untuk mencegah, mengendalikan risiko kesehatan, mencegah komplikasi penyakit dan meningkatkan mutu hidup seoptimal mungkin.
11. Kegiatan Promotif
Adalah kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat secara optimal menolong dirinya sendiri (mencegah timbulnya masalah dan gangguan kesehatan, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya, dan mampu berperilaku mengatasi apabila masalah kesehatan tersebut sudah terlanjur datang), serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 11 -

BAB II

RUANG LINGKUP KEGIATAN BOK

Dana BOK selain untuk operasional Puskesmas dan jaringannya, juga dialokasikan untuk dukungan manajemen Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota serta untuk dukungan manajemen Dinas Kesehatan Provinsi.

Berikut adalah ruang lingkup kegiatan dan pemanfaatan dana BOK:

A. Dinas Kesehatan Provinsi

Dinas Kesehatan Provinsi memperoleh dana dukungan manajemen BOK yang dipergunakan untuk kegiatan antara lain:

1. Penyelenggaraan pertemuan koordinasi (perencanaan, penggerakan, evaluasi) tingkat provinsi yang melibatkan kabupaten/kota/Puskesmas, lintas program, lintas sektor;
2. Penyelenggaraan rapat teknis pengelolaan BOK;
3. Penyelenggaraan pembinaan, monitoring dan evaluasi kegiatan BOK lingkup administrasi dan program ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas dan jaringannya serta UKBM; dan
4. Pelaksanaan konsultasi/koordinasi teknis program BOK ke pusat.

B. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota memperoleh dana dukungan manajemen BOK yang dipergunakan untuk kegiatan antara lain:

1. Penyelenggaraan pertemuan koordinasi (perencanaan, penggerakan, evaluasi) tingkat kabupaten/kota yang melibatkan Puskesmas, lintas program, lintas sektor;
2. Penyelenggaraan rapat teknis pengelolaan BOK;
3. Pelaksanaan pembinaan, monitoring dan evaluasi kegiatan BOK lingkup administrasi dan program ke Puskesmas dan jaringannya serta UKBM;
4. Pelaksanaan konsultasi/koordinasi teknis program BOK ke provinsi;
5. Pelaksanaan konsultasi/rekonsiliasi ke Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara (KPPN)/Kantor Wilayah Direktorat Jenderal Perbendaharaan Negara (Kanwil DJPbN); dan
6. Pelaksanaan konsolidasi laporan keuangan BOK ke pusat (berdasarkan undangan).

C. Puskesmas

1. Minimal 60% dari total alokasi dana BOK Puskesmas digunakan untuk Program Kesehatan Prioritas melalui berbagai kegiatan yang berdaya ungkit tinggi untuk pencapaian tujuan *MDGs* bidang kesehatan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 12 -

2. Maksimal 40% dari total alokasi dana BOK Puskesmas digunakan untuk Program Kesehatan lainnya dan Manajemen Puskesmas.

Rincian ruang lingkup program kesehatan dan manajemen Puskesmas meliputi:

1. Program Kesehatan Prioritas

Program kesehatan prioritas yang terkait pencapaian *MDGs* diarahkan pada pencapaian target :

- MDG 1* Upaya menurunkan prevalensi balita gizi kurang dan gizi buruk
- MDG 4* Upaya menurunkan angka kematian balita
- MDG 5* Upaya menurunkan angka kematian ibu dan mewujudkan akses kesehatan reproduksi bagi semua
- MDG 6*
 - a. Upaya mengendalikan penyebaran dan menurunkan jumlah kasus baru *HIV/AIDS* (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome*)
 - b. Upaya mewujudkan akses terhadap pengobatan *HIV/AIDS* bagi semua yang membutuhkan
 - c. Upaya mengendalikan penyebaran dan menurunkan jumlah kasus baru Malaria dan TB
- MDG 7* Upaya meningkatkan akses masyarakat terhadap sumber air minum dan sanitasi dasar yang layak



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 13 -

Adapun kegiatan yang menjadi prioritas untuk dilaksanakan adalah:

No	Upaya Kesehatan	Jenis Pelayanan		Jenis Kegiatan	Sasaran	Lokasi
1	Kesehatan Ibu Anak (KIA) dan Keluarga Berencana (KB)	a	Pelayanan Antenatal bagi Ibu Hamil (Antenatal Care/ANC)	<ol style="list-style-type: none">1) Pendataan ibu hamil (bumil)2) Pemeriksaan kehamilan3) Promosi Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan lainnya4) Promosi KB5) Pendampingan Program Perencanaan Pencegahan Persalinan dan Komplikasi (P4K)6) Kunjungan rumah bumil (termasuk yang <i>drop out</i>)7) Kunjungan bumil di rumah tunggu8) Pemantauan bumil risiko tinggi9) Deteksi dini risiko tinggi10) Pendampingan kelas bumil11) Kemitraan bidan dukun	Bumil, bumil risiko tinggi, suami dan keluarga bumil	Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pos Kesehatan Desa (Poskesdes)/Pondok Bersalin Desa (Polindes), Rumah, Kelas Ibu, Rumah Tunggu



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 14 -

		b	Pelayanan Kesehatan Ibu bersalin (bulin)	Promosi ASI Eksklusif, IMD dan lainnya	Bulin	Puskesmas
		c	Pelayanan kesehatan ibu nifas (bufas)	1) Pelayanan Nifas 2) Promosi ASI Eksklusif 3) Kunjungan rumah (termasuk yang <i>drop out</i>) 4) Pemantauan ibu nifas risiko tinggi	Bufas	Posyandu, Poskesdes/Polindes, Rumah
		d	Pelayanan	1) Kunjungan rumah PUS yang tidak ber-KB atau <i>drop out</i> 2) Promosi KB dan kesehatan reproduksi	Pasangan Usia Subur (PUS) dan remaja	Rumah, Posyandu, Poskesdes/Polindes, Sekolah
		e	Pelayanan kesehatan neonatus	1) Kunjungan neonatus 2) Pemantauan kesehatan neonatus termasuk neonatus risiko tinggi 3) Kunjungan rumah tindak lanjut <i>Screening Hipothyroid Kongenital (SHK)</i>	Neonatus, neonatus risiko tinggi	Posyandu, Poskesdes/Polindes, Rumah



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 15 -

		f	Pelayanan kesehatan bayi	<ol style="list-style-type: none">1) Pendataan bayi2) Pemantauan Kesehatan Bayi (pengukuran tumbuh kembang, pemantauan perkembangan, pemberian vitamin A, imunisasi dasar lengkap) termasuk bayi dengan risiko tinggi3) Kunjungan rumah (termasuk yang <i>drop out</i>)4) Deteksi dini risiko tinggi	Bayi, bayi risiko tinggi	Posyandu, Poskesdes/Polindes, Rumah
		g	Pelayanan kesehatan anak balita	<ol style="list-style-type: none">1) Pendataan anak balita (bawah lima tahun)2) Pemantauan kesehatan anak balita (pengukuran tumbuh kembang, pemantauan perkembangan, pemberian vitamin A) termasuk anak balita dengan risiko tinggi3) Kunjungan rumah (termasuk yang <i>drop out</i>)4) Deteksi dini risiko tinggi	Anak balita, anak balita risiko tinggi	Posyandu, Poskesdes/Polindes, Rumah



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 16 -

2	Pelayanan Gizi	a	Pendidikan dan Perbaikan Gizi	<ol style="list-style-type: none">1) Penyuluhan gizi2) Pemantauan status gizi3) PMT penyuluhan untuk bayi, anak balita dan bumil4) Penggerakan kadarzi (keluarga sadar gizi)5) Promosi ASI eksklusif dan Makanan Pengganti ASI (MPASI)	Ibu bayi/anak balita, bumil, bulin, bufas, ibu menyusui	Posyandu, <i>Community Feeding Center (CFC)</i> , Kelas Ibu, Rumah
		b	Penanggulangan gizi kurang dan gizi buruk	<ol style="list-style-type: none">1) Kunjungan rumah/pendampingan2) Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan anak Balita3) Surveilans dan pelacakan gizi buruk4) Kunjungan rumah	Ibu bayi/anak balita, Balita	Posyandu, <i>Community Feeding Center (CFC)</i> , Kelas Ibu, Rumah
3	Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	a	Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit <i>HIV/AIDS</i>	<ol style="list-style-type: none">1) Promosi (Aku Bangga Aku Tahu/ABAT, Pemakaian Kondom, Pengetahuan komprehensif <i>HIV/AIDS</i>, dll)2) Konseling dan pencegahan transmisi penularan penyakit3) Pemantauan kepatuhan minum obat4) Penemuan dan tata laksana kasus	Penderita, Masyarakat kelompok berisiko tinggi, termasuk remaja, bumil, anak	Posyandu, Poskesdes, Lokalisasi, Lokasi Risti, Lokasi khusus (Lapas), Balai desa



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 17 -

				<ul style="list-style-type: none">5) Pengambilan spesimen <i>HIV/AIDS</i>, <i>IMS</i>6) Sero surveilans bagi populasi risiko tinggi (<i>serologi, mass blood survey, blood survey, dll</i>)7) Pendistribusian pemakaian kondom bagi populasi risiko tinggi		
		b	Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Malaria dan Tuberculosis (TB)	<ul style="list-style-type: none">1) Promosi (etika batuk, Perilaku Hidup Bersih Sehat/PHBS dll)2) Konseling dan pencegahan transmisi penularan penyakit dari penderita ke orang lain3) Pemantauan kepatuhan minum obat4) Penemuan dan tata laksana kasus5) Pengambilan spesimen TB dan malaria6) Spot survei terhadap tempat perindukan vektor7) Pengendalian vektor8) Pendistribusian kelambu pada kelompok berisiko	Penderita, masyarakat kelompok berisiko tinggi	Posyandu, Poskesdes, Lokalisasi, Lokasi Risti, Lokasi khusus (Lapas), Balai desa



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 18 -

4	Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Peningkatan akses masyarakat terhadap sumber air minum dan sanitasi dasar yang layak	<ol style="list-style-type: none">1) Pendampingan penyusunan rencana kegiatan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)2) Pemicuan stop buang air besar sembarangan (pemberdayaan masyarakat)3) Pemantauan kualitas air bersih dan air minum	Masyarakat	Rumah
---	--------------------------------	--	--	------------	-------



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 19 -

2. Program Kesehatan Lainnya

Ruang lingkup kegiatan program kesehatan lainnya meliputi :

- a. UKM esensial di luar kegiatan prioritas MDGs berdaya ungkit tinggi antara lain pelaksanaan penjangkauan kesehatan pada anak sekolah dan tindak lanjutnya dalam UKS; kegiatan kesehatan reproduksi bagi remaja dan calon pengantin, penyuluhan gizi bagi pekerja perempuan termasuk kelompok resiko tinggi; senam nifas; pelaksanaan senam ibu hamil; pelaksanaan pemantauan kebugaran jasmani anak sekolah, remaja dan pekerja; pelaksanaan penyuluhan pemanfaatan tanaman obat keluarga;
- b. Upaya kesehatan lainnya sesuai dengan UKM Pengembangan berdasarkan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014; pelacakan kasus kematian ibu dan bayi; *autopsi verbal* kematian ibu dan bayi
- c. Penyegaran/ *refreshing* kader kesehatan; dan
- d. Upaya kesehatan lainnya yang bersifat lokal spesifik.

3. Manajemen Puskesmas

- a. Penyelenggaraan rapat lokakarya mini untuk menyusun Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) atau *Plan of Action* (POA) Tahunan setelah Puskesmas menerima alokasi dana BOK dari kabupaten/kota. Proses penyusunan RPK melibatkan seluruh jajaran Puskesmas dan jaringannya; contoh RPK/POA Tahunan Puskesmas dapat dilihat pada lampiran 1
- b. Penyelenggaraan rapat loka karya mini bulanan atau tribulanan untuk membahas evaluasi kegiatan bulan sebelumnya dan menyusun rencana kegiatan bulan yang akan datang. Penyelenggaraan lokakarya mini bulanan melibatkan seluruh jajaran Puskesmas dan jaringannya, sedangkan penyelenggaraan lokakarya mini tribulanan yang membahas dukungan lintas sektoral untuk mengatasi berbagai masalah dan pemecahan masalah yang dihadapi, melibatkan kepala desa, anggota Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dan lintas sektor kecamatan;
- c. Penyelenggaraan rapat-rapat yang diperlukan di tingkat desa untuk membahas pelaksanaan program kesehatan di tingkat desa;
- d. Pelaksanaan pembinaan/supervisi kegiatan ke lapangan oleh kepala Puskesmas dan koordinator program/kegiatan;
- e. Pelaksanaan konsultasi, pengiriman laporan, menghadiri undangan dan keperluan lainnya terkait dengan BOK ke kabupaten/kota.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 20 -

BAB III
PEMANFAATAN DAN PENGELOLAAN KEUANGAN
BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN

A. Pemanfaatan Dana BOK

1. Dana Manajemen BOK

a. Dinas Kesehatan Provinsi

- 1) Perjalanan dinas sampai dengan 8 (delapan) jam.
- 2) Digunakan untuk membiayai transpor untuk kegiatan :
 - a) menghadiri rapat BOK yang diselenggarakan di luar Dinas Kesehatan Provinsi; dan
 - b) perjalanan dinas terkait kegiatan BOK yang dilaksanakan dalam wilayah provinsi.
- 3) Perjalanan dinas lebih dari 8 (delapan) jam
Digunakan untuk membiayai transpor, uang harian dan akomodasi (bila diperlukan) untuk kegiatan:
 - a) pertemuan koordinasi di luar kantor; dan
 - b) perjalanan dinas jabatan ke kabupaten/kota, Puskesmas dan jaringannya serta lintas sektor terkait yang memerlukan perjalanan dan penyelesaian pekerjaan lebih dari 8 (delapan) jam.
- 4) Perjalanan dinas biasa
Digunakan untuk membiayai perjalanan dinas terkait BOK ke luar wilayah Dinas Kesehatan Provinsi baik antar provinsi maupun ke pusat.
- 5) Perjalanan dinas dalam rangka pertemuan/rapat/*meeting*
 - a) Rapat di dalam kantor di luar jam kerja
Biaya rapat mencakup uang saku rapat dalam kantor, konsumsi rapat dan transpor bagi peserta yang berasal dari luar tempat penyelenggaraan serta honor narasumber/moderator bila diperlukan.
 - b) Paket *pertemuan/meeting halfday/fullday/fullboard*
 - c) Digunakan untuk membiayai akomodasi, konsumsi, transportasi dan uang harian *halfday/fullday/fullboard* serta honor narasumber/moderator bila diperlukan.
- 6) Pembayaran honorarium Tim Pengelola BOK Dinas Kesehatan Provinsi
- 7) Pembelian barang untuk dukungan manajemen BOK
Digunakan untuk pembelian ATK, penggandaan (termasuk pedoman/juklak/juknis, media KIE), komputer supply, biaya pengiriman surat/laporan, biaya konsumsi rapat/pertemuan BOK, pembelian materai



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 21 -

- b. Tingkat Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- 1) Perjalanan dinas sampai dengan 8 (delapan) jam.
Perjalanan dinas sampai dengan 8 (delapan) jam digunakan untuk pembayaran biaya transpor untuk kegiatan :
 - a) menghadiri rapat terkait BOK yang diselenggarakan di luar Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota; dan
 - b) perjalanan dinas terkait kegiatan BOK yang dilaksanakan dalam wilayah kabupaten/kota dan ke Puskesmas.
 - 2) Perjalanan dinas lebih dari 8 (delapan) jam
Perjalanan dinas lebih dari 8 (delapan) jam diberikan untuk pembayaran transpor, uang harian dan biaya akomodasi (bila diperlukan) untuk kegiatan:
 - a) Pertemuan koordinasi di luar kantor
 - b) Perjalanan dinas ke Puskesmas dan jaringannya, UKBM serta lintas sektor terkait yang memerlukan perjalanan dan penyelesaian pekerjaan lebih dari 8 (delapan) jam
 - 3) Perjalanan dinas biasa
Digunakan untuk membiayai transpor, uang harian dan biaya penginapan terkait BOK ke luar wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota baik dalam satu provinsi, antar provinsi maupun ke pusat.
 - 4) Perjalanan dinas dalam rangka pertemuan/rapat/*meeting* meliputi :
 - a) Rapat di dalam kantor di luar jam kerja
Digunakan untuk membiayai uang saku rapat dalam kantor, konsumsi rapat dan transpor bagi peserta yang berasal dari luar tempat penyelenggaraan serta honor narasumber/moderator bila diperlukan.
 - b) Paket pertemuan/*meeting halfday/fullday/fullboard*
Digunakan untuk membiayai akomodasi, konsumsi, transportasi dan uang harian *halfday/fullday/fullboard* serta honor narasumber/moderator bila diperlukan.
 - 5) Pembayaran honorarium Tim Pengelola BOK Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
 - 6) Pembayaran honorarium penanggung jawab pengelola keuangan
Digunakan untuk membayar honorarium Kuasa Pengguna Anggaran (KPA), Pejabat Pembuat Komitmen (PPK), Pejabat Penandatanganan Surat Perintah Membayar (PPSPM), Bendahara Pengeluaran (BP), Petugas Sistem Akuntansi Instansi (SAI) dan staf pengelola keuangan satuan kerja



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 22 -

- 7) Pembayaran honorarium Pengelola BOK Puskesmas
 - 8) Pembelian barang untuk dukungan manajemen BOK
Digunakan untuk pembelian ATK, penggandaan, komputer *supply*, biaya pengiriman surat/laporan, biaya konsumsi rapat/pertemuan BOK, pembelian materai
- c. Tingkat Puskesmas
- 1) Pembelian alat tulis/kantor untuk kegiatan pendukung BOK;
 - 2) Biaya administrasi perbankan, apabila sesuai ketentuan bank setempat memerlukan biaya administrasi dalam rangka membuka dan menutup rekening bank Puskesmas.
 - 3) Pembelian materai;
 - 4) Penggandaan/fotokopi laporan
 - 5) Pengiriman surat/laporan;
 - 6) Pembelian konsumsi rapat.
2. Dana Operasional di Puskesmas
- a. Perjalanan dinas sampai dengan 8 (delapan) jam.
Digunakan untuk membiayai transpor bagi :
- 1) Petugas Kesehatan
 - a) pelaksanaan kegiatan promotif preventif ke luar gedung
 - b) pelaksanaan rapat lokakarya mini, musyawarah di desa
 - c) menghadiri pelaksanaan rapat, konsultasi/koordinasi dan kegiatan lain yang terkait dengan BOK di kabupaten/kota
 - 2) Kader kesehatan, PKK, dukun, guru, tokoh masyarakat dan atau tokoh agama
 - a) membantu petugas kesehatan dalam kegiatan promotif dan preventif ke luar gedung;
 - b) pelaksanaan rapat lokakarya mini, musyawarah di desa; dan
 - c) kegiatan *refreshing* /penyegaran kader kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas.
- b. Perjalanan Dinas lebih dari 8 (delapan) jam
Membiayai transpor, uang harian dan biaya akomodasi (bila diperlukan) petugas kesehatan untuk melakukan kegiatan yang memerlukan waktu perjalanan dan penyelesaian pekerjaan lebih dari 8 (delapan) jam
- c. Perjalanan dinas biasa
Membiayai transpor, uang harian dan biaya penginapan terkait BOK ke desa dengan akses sulit di wilayah kerja Puskesmas.
- Pembelian barang
- 1) Pembelian bahan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) penyuluhan/pemulihan;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 23 -

- 2) Pembelian konsumsi rapat, penyuluhan, *refreshing*;
- 3) Penggandaan pedoman/juklak/juknis program, media/bahan penyuluhan pada masyarakat

Dana BOK di Puskesmas TIDAK BOLEH dimanfaatkan untuk:

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

B. Pengelolaan Keuangan

1. Dinas Kesehatan Provinsi

Mekanisme pengelolaan keuangan dana manajemen BOK di tingkat pusat dan provinsi mengacu pada tata cara pengelolaan keuangan dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN).

2. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

Agar dana dukungan manajemen BOK Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat dimanfaatkan, maka tahapan yang dilaksanakan adalah sebagai berikut:

a. Penetapan Pejabat Pengelola Keuangan Satuan Kerja dan Tim Pengelola TP BOK Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

Penetapan Pejabat Pengelola Keuangan Satuan Kerja dan Tim Pengelola TP BOK dilakukan setelah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menerima Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/495/2014 tentang Pelimpahan Wewenang Penetapan Pejabat yang Diberi Wewenang dan Tanggung Jawab untuk Atas Nama Menteri Kesehatan Selaku Pengguna Anggaran/Pengguna Barang dalam Pengelolaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Kementerian Kesehatan yang dilaksanakan di tingkat Kabupaten/Kota Tahun Anggaran 2015 dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/66/2015 tentang Alokasi Anggaran Dana Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan Pelaksanaan Program Pembangunan Kesehatan di Provinsi dan Kabupaten/Kota Tahun 2015.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 24 -

Selanjutnya, bupati/walikota segera menerbitkan Keputusan penetapan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) untuk dana Tugas Pembantuan BOK.

KPA Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menetapkan:

- 1) Pejabat Pembuat Komitmen (PPK);
- 2) Pejabat Penandatanganan Surat Perintah Membayar (PPSPM);
- 3) Bendahara pengeluaran;
- 4) Pengelola Sistem Akuntansi Instansi (SAI);
- 5) Tim Pengelola BOK tingkat Kabupaten/Kota;
- 6) Petugas yang akan berhubungan langsung dengan KPPN; dan
- 7) Pengelola BOK tingkat Puskesmas.

b. Penelaahan DIPA

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

- 1) Nama pejabat pengelola keuangan (KPA, PP-SPM dan Bendahara Pengeluaran)
- 2) Alokasi dana satker per kegiatan dan per *output*
- 3) Kesesuaian Bagan Akun Standar (BAS)
- 4) Lokasi Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara (KPPN)
- 5) Rencana Penarikan Dana (RPD).

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

c. Pembukaan Rekening

- 1) PPK bersama Bendahara Pengeluaran membuka rekening giro/tabungan.
- 2) Bila rekening yang akan digunakan adalah rekening tahun sebelumnya maka harus dilaporkan ke KPPN.
- 3) PPK membuat surat permintaan kepada Bank agar jasa bunga atau jasa giro disetorkan langsung ke Kas Negara setelah dikurangi dengan kewajiban perpajakannya.

Pada akhir tahun anggaran, rekening harus dinihilkan dan saldo disetor ke kas negara termasuk bunga bank.

d. Penetapan Alokasi Dana BOK Bagi Puskesmas

Setelah menerima Surat Keputusan Menteri Kesehatan tentang Alokasi Dana BOK Kabupaten/Kota Tahun 2015, Kepala Dinas Kesehatan segera menerbitkan Surat Keputusan tentang Penetapan Alokasi BOK Tahun 2015 bagi setiap Puskesmas, yang minimal mencakup 1) Kriteria/parameter penetapan alokasi; 2)



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 25 -

Nama Puskesmas; 3) Besaran Alokasi; 4) Nama Bank; 5) Nama dan Nomor Rekening; dan 6) Nama Kepala Puskesmas.

e. Penyusunan Satuan Biaya

Mengingat BOK merupakan dana APBN, maka standar biaya yang digunakan adalah sesuai dengan Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 53/PMK.02/2014 tentang Standar Biaya Masukan Tahun Anggaran 2015. Apabila satuan biaya yang diperlukan untuk kegiatan BOK di kabupaten/kota tidak ada dalam standar biaya dimaksud, maka:

- 1) Besaran satuan biaya sesuai dengan biaya riil (*at cost*) di lapangan/daerah tersebut atau;
- 2) Dapat mengacu standar biaya yang ditetapkan sesuai peraturan daerah yang berlaku atau;
- 3) Menyusun keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tentang besaran tarif sesuai dengan kebutuhan di wilayah kabupaten/kota, kecamatan, kelurahan atau desa, dengan besaran satuan biaya mempertimbangkan tingkat kewajaran, kondisi geografis, tingkat kemahalan, dan realistis. Besaran satuan biaya yang akan ditetapkan disepakati dengan para Kepala Puskesmas di kabupaten/kota tersebut.

f. Penyusunan Perjanjian Kerja Sama (PKS)

Penyaluran dana BOK ke Puskesmas dengan menggunakan mekanisme Pembayaran Langsung (LS). Agar penyaluran dana BOK dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Puskesmas dapat dilakukan tepat sasaran, tepat waktu dan tepat jumlah, maka dibuat Perjanjian Kerja Sama (PKS) antara KPA dengan Kepala Puskesmas. PKS ini menjadi salah satu kelengkapan pengajuan Surat Perintah Pembayaran Langsung (SPP LS) ke SPM LS. PKS minimal memuat : 1) hak dan kewajiban Kepala Puskesmas; 2) pernyataan kesanggupan untuk menyalurkan; 3) kesediaan menyetor sisa dana ke kas Negara; 4) mekanisme pertanggung jawaban; 5) ketentuan mengenai sanksi atas pelanggaran perjanjian; dan ketentuan lain yang diperlukan sesuai kesepakatan antara KPA dan Kepala Puskesmas. Contoh PKS sebagaimana tercantum pada lampiran 2.

g. Penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan/Rencana Penarikan Dana

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota segera menyusun Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) dan Rencana Penarikan Dana (RPD)



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 26 -

sebagai dasar untuk perencanaan kas dan pengajuan pencairan dana ke KPPN. Perencanaan kas disusun mengacu pada RPD yang ada pada lembar ke-III dokumen DIPA. Apabila perencanaan kas tidak sesuai dengan RPD pada dokumen DIPA, maka harus dilakukan revisi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

h. Permintaan Dana

KPA Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengajukan usulan permintaan dana ke KPPN untuk kegiatan tingkat kabupaten/kota melalui mekanisme:

- 1) Uang Persediaan (UP) untuk pelaksanaan kegiatan sehari-hari.
- 2) Tambahan Uang Persediaan (TUP) apabila UP tidak mencukupi untuk membiayai kegiatan yang akan dilaksanakan.
- 3) LS untuk membiayai honorarium, perjalanan dinas (bila perlu), kegiatan BOK di Puskesmas dan kegiatan paket pertemuan kepada pihak ketiga atau pemilik tempat pertemuan dengan nilai di atas Rp 50.000.000- (lima puluh juta rupiah).

i. Pencairan Dana dari KPPN

- 1) KPA dapat segera mengajukan permintaan Uang Persediaan kepada KPPN sejak awal diterimanya DIPA. KPA memerintahkan PPK untuk mengajukan Surat Perintah Pembayaran Uang Persediaan (SPP-UP) kepada Pejabat Penerimaan Surat Perintah Membayar (PP-SPM). Kelengkapan SPP-UP berupa surat pernyataan bahwa UP tersebut tidak untuk membiayai pengeluaran LS dari KPA atau pejabat yang ditunjuk. PP-SPM menerbitkan SPM-UP dan dikirim ke KPPN dilengkapi dengan Arsip Data Komputer Surat Perintah Membayar (ADK SPM).
- 2) Setelah dana UP digunakan dan selesai dipertanggungjawabkan minimal 50%, PPK dapat mengajukan penggantian UP dengan mengajukan Surat Perintah Pembayaran Ganti Uang Persediaan (SPP-GUP) dilengkapi dengan Surat Pernyataan Tanggung Jawab Belanja (SPTB), Surat Setoran Pajak (SSP) untuk transaksi yang menurut ketentuan harus dipungut Pajak Pertambahan Nilai (PPN) dan Pajak Penghasilan (PPh). SPP-GUP diajukan kepada PP-SPM untuk diterbitkan SPM-GUP dan selanjutnya dikirim ke KPPN dengan kelengkapan ADK SPM dan SPTB Surat Setoran Pajak (SSP).
- 3) KPA dapat mengajukan TUP untuk kegiatan dimana UP tidak mencukupi dengan membuat usulan persetujuan ke Kanwil DJPB (KPPN Setempat). Berdasarkan surat persetujuan dari



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 27 -

Kanwil Ditjen Perbendaharaan (KPPN Setempat), KPA memerintahkan PPK untuk mengajukan SPP-TUP kepada PP-SPM dengan kelengkapan :

- a) Rincian rencana penggunaan dana TUP;
 - b) Surat pernyataan KPA atau pejabat yang ditunjuk;
 - c) Rekening koran yang menunjukkan saldo terakhir;
 - d) Surat persetujuan TUP dari KPPN/Kanwil Ditjen Perbendaharaan.
- 4) Pejabat Penandatanganan Surat Perintah Membayar (PP-SPM) menerbitkan SPM-TUP dan dikirimkan ke KPPN dengan kelengkapan:
- a) Arsip Data Komputer Surat Perintah Membayar (ADK SPM);
 - b) Rincian rencana penggunaan dana TUP;
 - c) Surat pernyataan KPA atau pejabat yang ditunjuk;
 - d) Rekening koran yang menunjukkan saldo terakhir;
 - e) Surat persetujuan TUP dari KPPN/Kanwil Ditjen Perbendaharaan.
- 5) PPK dapat juga mengajukan permintaan dana melalui pembayaran langsung (LS) untuk honorarium, perjalanan dinas, paket pertemuan dan dana BOK Puskesmas. Dengan mengajukan SPP-LS kepada PP-SPM untuk diterbitkan SPM-LS yang selanjutnya dikirim ke KPPN. Permintaan LS meliputi :
- a) Honorarium
 - (1) Kelengkapan SPP LS untuk Honorarium berupa :
 - (a) Daftar Penerimaan Honor;
 - (b) Surat Keputusan;
 - (c) Surat Setoran Pajak (PPH) ps 21;
 - (d) SPTB.
 - (2) Kelengkapan SPM LS untuk Honorarium berupa:
 - (a) Arsip Data Komputer (ADK) aplikasi SPM;
 - (b) Daftar Penerimaan Honor;
 - (c) Surat Keputusan;
 - (d) Surat Pernyataan Tanggung Jawab Belanja (SPTB).
 - b) Perjalanan Dinas
 - (1) Kelengkapan SPP LS untuk Perjalanan Dinas berupa:
 - (a) Daftar nominatif;
 - (b) Kerangka Acuan;
 - (c) Surat Pernyataan Tanggung Jawab Belanja (SPTB)
 - (2) Kelengkapan SPM LS untuk Perjalanan Dinas berupa:
 - (a) Arsip Data Komputer (ADK aplikasi SPM);
 - (b) Daftar Nominatif;
 - (c) Surat Pernyataan Tanggung Jawab Belanja (SPTB).



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 28 -

- c) Paket Pertemuan dengan nilai di atas Rp 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah)
- (1) Kelengkapan SPP LS berupa :
 - (a) Kuitansi tagihan dari pihak ketiga/pemilik tempat meeting
 - (b) Kontrak/Surat Perjanjian Kerja/Surat Perintah Kerja yang ditandatangani oleh PPK dan Pihak Ketiga (Hotel);
 - (c) Fotokopi buku rekening pihak ketiga/pemilik tempat meeting
 - (d) Berita Acara Serah Terima Pekerjaan;
 - (e) Surat Pernyataan Tanggung Jawab Belanja (SPTB);
 - (f) Fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP).
 - (2) Kelengkapan SPM - LS Pihak Ketiga.
 - (a) Arsip Data Komputer (ADK) aplikasi SPM;
 - (b) Resume Kontrak/Surat Perjanjian Kerja/Surat Perintah Kerja;
 - (c) Surat Pernyataan Tanggung Jawab Belanja (SPTB).

**Untuk biaya paket pertemuan dengan nilai \leq Rp
50.000.000,- (lima puluh juta rupiah) dapat
dibayarkan melalui dana UP/TUP**

- d) Dana BOK ke Puskesmas tahap Pertama
- (1) Kelengkapan SPP LS untuk Puskesmas berupa:
 - (a) Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
 - (b) PKS antara KPA dan Kepala Puskesmas;
 - (c) Plan of Action (POA);
 - (d) Surat Permintaan Uang (SPU);
 - (e) Fotokopi buku rekening;
 - (f) Fotokopi NPWP.
 - (2) Kelengkapan SPM LS untuk Puskesmas berupa :
 - (a) Daftar nominatif penerima BOK sesuai ketentuan;
 - (b) Surat Pernyataan Tanggung Jawab Belanja (SPTB);
 - (c) Arsip Data Komputer (ADK) SPM;
 - (d) Fotokopi buku rekening;
 - (e) Fotokopi NPWP.
- j. Pertanggungjawaban
Pertanggungjawaban dana baik di tingkat pusat, provinsi maupun kabupaten/kota adalah sebagai berikut :



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 29 -

- 1) Perjalanan dinas sampai dengan 8 (delapan) jam
 - a) Surat tugas/surat perintah tugas perorangan atau kelompok yang dikeluarkan oleh kepala dinas/pejabat yang ditunjuk atau surat undangan;
 - b) Tanda terima/kuitansi transpor lokal yang ditandatangani oleh pegawai/penerima transpor sesuai besaran yang diterima. Apabila transpor lokal besaran sesuai dengan *at cost* maka dokumen/bukti pengeluaran dapat berupa karcis/tiket yang dikeluarkan oleh sarana transpor tersebut. Apabila tidak ada bukti berupa karcis atau tiket dapat diganti dengan tanda terima/kuitansi yang dikeluarkan dan ditandatangani oleh pemilik/pengemudi sarana transportasi tersebut, termasuk didalamnya apabila *carter* atau sewa sarana transpor karena tidak ada sarana transpor *regular* atau kendaraan dinas;
 - c) Daftar hadir kegiatan, apabila kegiatan dalam bentuk rapat, pertemuan, dan sebagainya;
 - d) Laporan kegiatan secara ringkas.
- 2) Perjalanan dinas lebih dari 8 (delapan) jam
 - a) Surat tugas/surat perintah tugas perorangan atau kelompok yang dikeluarkan oleh kepala dinas/pejabat yang ditunjuk atau surat undangan;
 - b) Tanda terima/kuitansi transpor lokal yang ditandatangani oleh pegawai/penerima transpor sesuai besaran yang diterima. Apabila transpor lokal besaran sesuai dengan *at cost* maka dokumen/bukti pengeluaran dapat berupa karcis/tiket yang dikeluarkan oleh sarana transpor tersebut. Apabila tidak ada bukti berupa karcis atau tiket dapat diganti dengan tanda terima/kuitansi yang dikeluarkan dan ditandatangani oleh pemilik/pengemudi sarana transportasi tersebut, termasuk didalamnya apabila *carter* atau sewa sarana transpor karena tidak ada sarana transpor *regular* atau kendaraan dinas;
 - c) Bukti tanda terima/kuitansi hotel/penginapan atau bila tidak ada bukti menginap maka biaya penginapan yang diterima sebesar 30% dari standar biaya hotel/penginapan di daerah tersebut dengan membuat SPTJM sebagaimana tercantum pada lampiran 3;
 - d) Surat Perjalanan Dinas (SPD) yang ditandatangani dan stempel oleh pejabat setempat;
 - e) Daftar hadir kegiatan, apabila kegiatan dalam bentuk rapat, pertemuan, dan sebagainya;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 30 -

- f) Laporan kegiatan secara ringkas.
- 3) Perjalanan dinas biasa
 - a) Bukti rekap penerimaan uang transpor, uang harian dan uang penginapan bila menginap yang ditandatangani oleh pegawai yang melaksanakan perjalanan dinas;
 - b) Bukti pengeluaran transpor berupa karcis/tiket, atau bila tidak ada bukti, dapat diganti dengan tanda terima/kuitansi yang dikeluarkan dan ditandatangani oleh pemilik/pengemudi sarana transportasi tersebut, termasuk didalamnya apabila *carter* atau sewa sarana transportasi karena tidak ada sarana transportasi reguler;
 - c) Bukti tanda terima/kuitansi hotel/penginapan atau bila tidak ada bukti menginap maka biaya penginapan yang diterima sebesar 30% dari standar biaya hotel/penginapan di daerah tersebut dengan membuat SPTJM sebagaimana tercantum pada lampiran 3;
 - d) Surat Perjalanan Dinas (SPD) yang ditandatangani dan stempel oleh pejabat setempat;
 - e) Bukti pengeluaran riil yang ditandatangani oleh yang bersangkutan sebagaimana tercantum pada lampiran 4 ;
 - f) Laporan perjalanan dinas.
- 4) Perjalanan dinas dalam rangka pertemuan
 - a. Rapat di dalam kantor di luar jam kerja
 - (1) Surat tugas dan/atau surat undangan;
 - (2) Daftar hadir;
 - (3) Kuitansi/bukti penerimaan uang saku rapat;
 - (4) Kuitansi/bukti penerimaan transpor bagi peserta yang berasal dari luar tempat penyelenggaraan rapat;
 - (5) Kuitansi/bukti pembelian konsumsi rapat;
 - (6) Notulensi DAN laporan penyelenggaraan rapat
 - b. Paket meeting *halfday/fullday/fullboard* berupa:
 - (1) Surat tugas dan/atau surat undangan;
 - (2) Kuitansi atau bukti penerimaan;
 - (3) Daftar hadir;
 - (4) Daftar penerimaan transpor dan/atau uang saku;
 - (5) Kontrak atau Surat Perintah Kerja (SPK) untuk paket meeting;
 - (6) Kerangka acuan kegiatan;
 - (7) Laporan penyelenggaraan.
- 5) Honorarium
 - a) Surat keputusan terkait penerima honorarium;
 - b) Kuitansi/daftar penerimaan honorarium;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 31 -

- c) Potongan pajak terhadap pembayaran honorarium (PPh 21):
- (1) Golongan I dan II : 0%;
 - (2) Golongan III : 5%;
 - (3) Golongan IV : 15%;
 - (4) Bila tidak memiliki NPWP, maka perhitungan potongan PPh 21 yakni sebesar $120\% \times \text{Tarif Golongan} \times \text{Nilai Honor}$.
- 6) Pembelian/Belanja Barang
- a) Bukti pembelian/kuitansi/faktur/bon dari penjual yang ditandatangani di atas materai Rp.3.000,- untuk pembelian dengan nilai Rp.250.000,- sampai dengan Rp.1.000.000,- dan materai Rp.6.000 untuk pembelian \geq Rp.1.000.000,- yang distempel oleh pihak penjual barang (bukti pembelian dapat berupa kuitansi atau tanda pembelian lainnya) dengan rincian barang yang dibeli;
 - b) Surat Setoran Pajak
 - (1) Pembelian barang
Surat Setoran Pajak PPn 10% untuk nilai bukti pembelian/kuitansi/faktur/bon pembelian barang lebih dari Rp.1.000.000,- s/d Rp. 2.000.000,- dan Surat Setoran Pajak PPn 10% dan PPh ps 22 sebesar 1,5% untuk nilai kuitansi lebih dari Rp. 2.000.000,-. Bila penyedia barang tidak memiliki NPWP, maka besaran potongan PPh 22 dikenakan 2 kali lipat.

Setiap transaksi pembelian barang harus diikuti dengan input pada Aplikasi Persediaan

- (2) Pembelian konsumsi (makanan/minuman)
 - (a) Surat Setoran Pajak PPh ps 22 sebesar 1,5% untuk pembelian konsumsi (makanan/minuman) untuk nilai kuitansi lebih dari Rp. 2.000.000,- baik yang dibeli dari rumah makan, restoran dan bila penyedia tidak memiliki NPWP, maka besaran potongan pajak dikenakan 2 kali lipat;
 - (b) Surat Setoran Pajak PPh ps 23 sebesar 2% untuk pembelian makanan minuman dari perusahaan jasa catering dan bila penyedia tidak memiliki NPWP, maka besaran potongan pajak dikenakan 2 kali lipat;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 32 -

- **Pembelian makanan minuman dari restoran, rumah makan, warung, perusahaan jasa catering, dan sejenisnya tidak dikenakan PPN, jika pembelian lebih dari Rp 2.000.000 (dua juta rupiah) akan dikenakan PPh ps 22 sebesar 1,5%**
- **Pembelian makanan dan minuman melalui perusahaan jasa catering dengan nilai pembelian berapapun, dikenakan pajak PPh ps 23 sebesar 2 %**
- **Pajak dipungut oleh Bendahara Pengeluaran dan disetor ke Kas Negara dengan Surat Setoran Pajak (SSP).**

- 7) Pengiriman
Resi/bukti pengiriman bila melalui PT. Pos/Jasa Pengiriman;
- 8) Administrasi Bank
Bukti potongan biaya administrasi bank/fotokopi rekening Koran;
- 9) Pembelian Materai
Bukti pembelian materai.

k. Pembukuan

Bendahara pengeluaran wajib membukukan semua transaksi dan mempertanggungjawabkan seluruh uang yang dikuasainya sesuai dengan Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-3/PB/2014 tentang Petunjuk Teknis Penatausahaan, Pembukuan dan Pertanggungjawaban Bendahara pada Satuan Kerja Pengelola Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara serta Verifikasi Laporan Pertanggung jawaban Bendahara.

Pengelolaan Pembukuan Bendahara Pengeluaran sebagai berikut:

- 1) Bendahara wajib menyelenggarakan pembukuan;
- 2) Setiap transaksi harus segera dicatat dalam BUKU KAS UMUM sebelum dibukukan dalam buku-buku pembantu (Buku Pembantu Kas Tunai, Buku Bank, Buku Persekot, Buku Uang Persediaan, Buku Pajak, serta Buku Pengawasan Anggaran);
- 3) Pembukuan dilaksanakan berdasarkan nilai yang tertera dalam kuitansi (asas bruto);
- 4) Pembukuan dilakukan dengan komputer dan Bendahara Pengeluaran wajib:
 - a. mencetak BKU dan buku-buku pembantu sekurang-kurangnya satu kali dalam satu bulan;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 33 -

- b. menatausahakan hasil cetakan yang ditandatangani bendahara pengeluaran dan KPA; dan
 - c. memelihara *database* pembukuan.
- 5) BKU dan buku pembantu lainnya wajib ditutup dan ditandatangani oleh bendahara pengeluaran dan disahkan oleh KPA setiap akhir bulan dan dilakukan pemeriksaan kas intern dengan berita acara setiap 3 (tiga) bulan;
 - 6) Bendahara pengeluaran menyusun Laporan Pertanggungjawaban Bendahara Pengeluaran (LPJ-BP) dan dikirimkan ke KPPN setiap awal bulan;
 - 7) Menyimpan dengan baik dan aman seluruh bukti/dokumen pertanggungjawaban keuangan;
 - 8) Pada akhir tahun anggaran saldo di rekening BOK kabupaten/kota harus sudah kosong (nol);

Penyetoran sisa dana BOK Kabupaten/Kota ke kas negara pada tahun berjalan menggunakan:

- a. Formulir SSPB (Surat Setoran Pengembalian Belanja) jika menggunakan mekanisme pembayaran dengan LS sebagaimana lampiran 5**
- b. Formulir SSBP (Surat Setoran Bukan Pajak) jika menggunakan mekanisme pembayaran dengan UP/TUP sebagaimana lampiran 6**

Penyetoran yang melewati tahun anggaran menggunakan formulir SSBP (Surat Setoran Bukan Pajak).

1. Pelaporan Sistem Akuntansi Instansi (SAI)

Satuan kerja di tingkat pusat, provinsi, kabupaten/kota sebagai penerima dana manajemen wajib membuat laporan keuangan berupa laporan realisasi anggaran, neraca dan catatan atas laporan keuangan. Laporan dari setiap satuan kerja tersebut dikirimkan ke Unit Akuntansi Pembantu Pengguna Anggaran Wilayah (UAPPA-W) dan Unit Akuntansi Pembantu Pengguna Anggaran Eselon I (UAPPA-E1) yaitu Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.

Laporan penggunaan dana berupa laporan bulanan diantaranya Laporan Realisasi Anggaran (LRA) dan neraca beserta ADK berupa *file* kirim dan *back up* data setiap bulan, selambat-lambatnya tanggal 7 bulan berikutnya, ke UAPPA-W dan UAPPA-E1.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 34 -

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

Laporan Sistem Akutansi Instansi (SAI) dari Satuan Kerja di tingkat pusat, provinsi, kabupaten/kota disampaikan secara bulanan, semesteran/tahunan untuk UAPPA-E1 berupa *soft copy* dikirim ke alamat email: tp_bok@yahoo.com, sedangkan *hard copy* yang ditandatangani oleh kepala satker dikirim ke Sekretariat Ditjen Bina Gizi dan KIA c.q. Bagian Keuangan.

3. Puskesmas

Agar dana BOK di Puskesmas dapat dimanfaatkan, maka tahapan yang dilaksanakan adalah sebagai berikut:

a. Pembukaan Rekening Puskesmas

Atas dasar Surat Perintah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas segera membuka rekening giro atau tabungan biasa atas nama Puskesmas untuk menampung dana BOK. Nomor rekening tersebut dilaporkan ke KPA untuk penerbitan SK Alokasi Dana BOK per Puskesmas.

b. Penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) atau POA Tahunan dan Rencana Penarikan Dana (RPD)

Setelah menerima SK Alokasi Dana BOK tahun 2015, Puskesmas segera menyelenggarakan lokakarya mini untuk menyusun RPK/POA Tahunan dan RPD.

c. Permintaan Dana

Puskesmas segera mengajukan Surat Permintaan Uang (SPU) tahap pertama sebagaimana tercantum pada lampiran 7 ke KPA BOK di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. SPU dilampiri dengan:

- 1) RPK tahap pertama yang telah disusun berdasarkan lokakarya mini (sebagai daftar nominatif usulan);
- 2) Surat Pernyataan Tanggung Jawab Belanja (SPTB);
- 3) Fotokopi buku rekening;
- 4) Fotokopi NPWP;
- 5) Perjanjian Kerjasama (PKS) yang telah disusun antara KPA satker Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Kepala Puskesmas.

Untuk permintaan tahap berikutnya dapat dilakukan apabila Puskesmas telah melaksanakan kegiatan sesuai dengan yang telah diusulkan pada tahap sebelumnya minimal 75% dan telah dipertanggungjawabkan dengan melampirkan SPTB yang



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 35 -

ditandatangani oleh Kepala Puskesmas dan pengelola keuangan BOK tingkat Puskesmas lampiran 8.

Sisa dana dapat terus digunakan untuk pelaksanaan kegiatan yang belum dilaksanakan, sambil mengajukan permintaan dana tahap berikutnya. Pada akhir tahun anggaran, saldo dana BOK di rekening Puskesmas harus sudah kosong (nol).

d. Pencairan Dana dari Bank

Pengelola Keuangan BOK Puskesmas dapat mencairkan dana yang tersedia di rekening Puskesmas sesuai dengan kebutuhan untuk melaksanakan kegiatan berdasarkan POA Puskesmas. Pada daerah dengan kondisi geografis sulit atau akses ke Puskesmas memerlukan biaya tinggi, pencairan dana dapat dilakukan untuk periode beberapa bulan.

Penyetoran sisa dana Puskesmas ke kas negara pada tahun berjalan menggunakan :

- **Formulir SSPB (Surat Setoran Pengembalian Belanja) jika menggunakan mekanisme pembayaran dengan LS sebagaimana lampiran 5**
- **Penyetoran yang melewati tahun anggaran menggunakan formulir SSBP (Surat Setoran Bukan Pajak) dengan Akun 423913 (belanja tahun anggaran yang lalu) sebagaimana lampiran 6**

e. Pertanggungjawaban Penggunaan Dana BOK di Puskesmas

1) Transpor Perjalanan Dinas sampai dengan 8 (delapan) Jam

- a) Surat tugas/surat perintah tugas perorangan atau kelompok yang dikeluarkan oleh Kepala Puskesmas atau surat undangan atau jadwal kegiatan yang dibuat Kepala Puskesmas bagi kader/petugas kesehatan dan dukun bersalin sebagaimana tercantum pada lampiran 9 dan lampiran 10.
- b) Daftar hadir kegiatan (untuk kegiatan rapat) sebagaimana tercantum pada lampiran 11.
- c) Bukti penerimaan transpor lokal yang ditandatangani oleh pegawai/penerima transpor sesuai besaran yang diterima. Bukti dapat berupa kuitansi atau bukti penerimaan lainnya seperti buku catatan pengeluaran pengelola keuangan, tanda terima perorangan atau gabungan. Apabila transpor lokal besarnya sesuai dengan *at cost*, maka dokumen/bukti pengeluaran dapat berupa karcis/tiket yang dikeluarkan oleh sarana transportasi tersebut. Bila tidak ada bukti dapat diganti dengan tanda terima/kuitansi



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 36 -

yang dikeluarkan dan ditandatangani oleh pemilik/pengemudi sarana transportasi tersebut, termasuk didalamnya apabila *charter* atau sewa sarana transportasi karena tidak ada sarana transportasi regular sebagaimana tercantum pada lampiran 12 dan lampiran 13.

- d) Laporan kegiatan secara ringkas (diktik atau ditulis tangan) sebagaimana tercantum pada lampiran 14.

Perjalanan dinas dalam kota/kabupaten yang dilaksanakan sampai dengan 8 (delapan) jam, pertanggungjawaban tanpa penerbitan SPD (Surat Perjalanan Dinas)

- 2) Perjalanan dinas lebih dari 8 (delapan) Jam
- Surat tugas dan/atau surat undangan sebagaimana tercantum pada lampiran 9 dan 10.
 - Bukti/kuitansi rekap penerimaan uang transpor lokal, uang harian, uang penginapan bila menginap, yang ditandatangani oleh pegawai yang melaksanakan perjalanan sebagaimana tercantum pada lampiran 15.
 - Bukti pengeluaran transpor lokal berupa karcis/tiket. Bila bukti pengeluaran tidak ada, dapat diganti dengan tanda terima/kuitansi yang dikeluarkan dan ditandatangani oleh pemilik/pengemudi sarana transportasi tersebut, termasuk didalamnya apabila carter atau sewa sarana transportasi karena tidak ada sarana transportasi regular sebagaimana tercantum pada lampiran 13.
 - Laporan (diktik atau ditulis tangan) sebagaimana tercantum pada lampiran 14.

- **Uang harian perjalanan dinas dalam kota lebih dari 8 (delapan) jam dapat dibayarkan sesuai PMK Nomor 53/PMK.02/2014 tentang Standar Biaya Masukan Tahun Anggaran 2015.**
- **Biaya penginapan dengan besaran sesuai bukti atau 30% dari pagu penginapan di daerah tersebut jika tidak ada penginapan atau tidak menggunakan penginapan.**



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 37 -

- 3) Pembelian/Belanja Barang
- a) Bukti pembelian/kuitansi/faktur/bon dari penjual (bila ada) yang ditandatangani di atas materai Rp.3.000,00 untuk pembelian dengan nilai Rp.250.000,00 sampai dengan Rp.1.000.000,00 dan materai Rp.6.000,00 untuk pembelian lebih dari Rp.1.000.000,00 yang distempel (bila ada) oleh pihak penjual barang (bukti pembelian dapat berupa kuitansi atau tanda pembelian lainnya) dengan rincian barang yang dibeli sebagaimana tercantum pada lampiran 16.
- b) Surat Setoran Pajak
- (1) Pembelian Barang
- Surat Setoran Pajak PPN 10% untuk nilai bukti pembelian/kuitansi/faktur/bon pembelian barang lebih dari Rp.1.000.000,- s/d Rp. 2.000.000,- dan Surat Setoran Pajak PPN 10% dan PPh ps 22 sebesar 1,5% untuk nilai kuitansi lebih dari Rp. 2.000.000,-. Bila penyedia barang tidak memiliki NPWP, maka besaran potongan pajak dikenakan 2 kali lipat.
- (2) Pembelian konsumsi (makanan/minuman)
- (a) Surat Setoran Pajak PPh ps 22 sebesar 1,5% untuk pembelian konsumsi (makanan/ minuman) untuk nilai kuitansi lebih dari Rp. 2.000.000,- baik yang dibeli dari rumah makan, warung, restoran, dan bila penyedia tidak memiliki NPWP, maka besaran potongan pajak dikenakan 2 kali lipat.
- (b) Surat Setoran Pajak PPh ps 23 sebesar 2% untuk pembelian makanan minuman dari perusahaan jasa catering, dan bila penyedia tidak memiliki NPWP, maka besaran potongan pajak dikenakan 2 kali lipat.

- **Pembelian makanan minuman dari restoran, rumah makan, warung, perusahaan jasa catering, dan sejenisnya tidak dikenakan PPN, jika pembelian lebih dari Rp. 2.000.000 (dua juta rupiah) akan dikenakan PPh ps 22 sebesar 1,5%**
- **Pembelian makanan dan minuman melalui perusahaan jasa catering dengan nilai pembelian berapapun, dikenakan pajak PPh ps 23 sebesar 2 %**



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 38 -

- 4) Pengiriman
Resi/tanda bukti pengiriman bila melalui PT. Pos/Jasa Pengiriman.
 - 5) Administrasi Bank
Bukti potongan biaya administrasi bank/fotokopi rekening koran.
- f. Pencatatan/Pembukuan
- 1) Buku yang harus dimiliki oleh pengelola keuangan BOK Puskesmas adalah BUKU PEMBANTU KAS TUNAI sesuai lampiran 17 dan BUKU PEMBANTU BANK sebagaimana tercantum dalam lampiran 18.
 - 2) Setiap transaksi harus segera dicatat dalam BUKU PEMBANTU KAS TUNAI dan SPTB sesuai lampiran 8 ditutup setiap akhir bulan yang ditandatangani oleh Kepala Puskesmas dan pengelola keuangan BOK Puskesmas
 - 3) Pencatatan dilaksanakan berdasarkan nilai yang tertera dalam kuitansi.
 - 4) Menyimpan dengan baik dan aman seluruh bukti/dokumen pertanggungjawaban keuangan.

- **Seluruh bukti transaksi/dokumen pertanggung jawaban disimpan di Puskesmas**
- **BUKU PEMBANTU KAS TUNAI dan SPTB harus ditutup dan ditandatangani setiap akhir bulan oleh Kepala Puskesmas dan pengelola keuangan BOK Puskesmas**



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 39 -

BAB IV PENGORGANISASIAN

Pengorganisasian dimaksudkan agar pelaksanaan manajemen kegiatan BOK dapat berjalan secara efektif dan efisien. Untuk memudahkan koordinasi, pembinaan dan pengawasan dalam rangka menunjang kelancaran pelaksanaan dan pengelolaan BOK, maka pengelolaan kegiatan BOK dilaksanakan secara terstruktur dan terintegrasi mulai dari tingkat pusat, provinsi, kabupaten/kota hingga Puskesmas.

Pengorganisasian BOK terdiri dari Tim Pengelola BOK Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas.

A. Pengelola BOK Kementerian Kesehatan

1. Susunan Organisasi :

- a. Pelindung : Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- b. Pengarah : Eselon 1 Kementerian Kesehatan
- c. Penanggung Jawab : Sesditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
- d. Bidang – Bidang

2. Tugas :

- a. Menentukan kebijakan dan strategi nasional pelaksanaan BOK;
- b. Menentukan alokasi dana BOK kabupaten/kota melalui SK Menteri Kesehatan;
- c. Menyusun Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan (Juknis BOK);
- d. Melaksanakan advokasi, sosialisasi, koordinasi dan sinkronisasi penyelenggaraan BOK tingkat pusat dan daerah;
- e. Melaksanakan pendampingan hukum bila terjadi masalah dalam pelaksanaan BOK;
- f. Melaksanakan monitoring dan evaluasi dalam rangka pembinaan terhadap pelaksanaan BOK di daerah;
- g. Melaksanakan pengawasan dan pengendalian terhadap pelaksanaan BOK sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan;
- h. Menyusun dan melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan BOK.

B. Pengelola BOK Dinas Kesehatan Provinsi

1. Susunan Organisasi :

- a. Penanggung Jawab : Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
- b. Sekretariat
 - 1) Ketua : Pejabat eselon 3
 - 2) Sekretaris : Pejabat Eselon 4



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 40 -

- 3) Anggota : Jumlah sesuai kebutuhan dan ketersediaan anggaran
- c. Tim Teknis
 - 1) Ketua : Salah satu kepala bidang
 - 2) Sekretaris : Salah satu kepala seksi
 - 3) Anggota : Lintas bidang yang terkait dengan BOK dengan jumlah personil disesuaikan kebutuhan
- 2. Tugas :
 - a. Menjabarkan kebijakan dan strategi nasional pelaksanaan BOK di tingkat provinsi;
 - b. Mengarahkan dan mengkoordinir pelaksanaan kebijakan BOK di tingkat provinsi sesuai petunjuk teknis;
 - c. Melakukan advokasi dan sosialisasi BOK tingkat provinsi dan kabupaten/kota;
 - d. Melakukan koordinasi dan sinkronisasi perencanaan dan penganggaran kegiatan BOK tingkat provinsi dan kabupaten/kota;
 - e. Melakukan monitoring dan evaluasi dalam rangka pembinaan dan pengendalian terhadap pelaksanaan BOK di kabupaten/kota;
 - f. Menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan BOK tingkat provinsi (termasuk ringkasan laporan pelaksanaan BOK di tiap kabupaten/kota) kepada Tim Pengelola BOK Tingkat Pusat.

C. Pengelola BOK Tingkat Kabupaten/Kota

- 1. Tim Pelaksana BOK Tingkat Kabupaten/Kota
 - a. Susunan Organisasi :
 - 1) Penanggung Jawab : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten /Kota
 - 2) Ketua : Pejabat eselon 3
 - 3) Sekretaris : Salah satu pejabat eselon 4
 - 4) Anggota : Lintas bidang terkait, dengan jumlah personil disesuaikan kebutuhan dan ketersediaan anggaran
 - b. Tugas Tim Pelaksana BOK Tingkat Kabupaten/Kota :
 - 1) Melaksanakan kegiatan BOK sesuai kebijakan nasional;
 - 2) Menyusun besaran alokasi/realokasi dana BOK per Puskesmas;
 - 3) Melakukan koordinasi dan sinkronisasi perencanaan dan pelaksanaan kegiatan BOK tingkat kabupaten/kota dan Puskesmas;
 - 4) Melakukan sosialisasi BOK tingkat kabupaten/kota dan Puskesmas;
 - 5) Melakukan verifikasi POA Puskesmas yang akan didanai BOK;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 41 -

- 6) Melakukan monitoring dan evaluasi dalam rangka penggerakan, pembinaan dan pengendalian pelaksanaan BOK di Puskesmas;
- 7) Menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan BOK di kabupaten/kota kepada Tim Pengelola BOK Tingkat Provinsi tembusan Tim Pengelola BOK Tingkat Pusat.

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota selain bertugas sebagai penanggung jawab tim pelaksana tingkat kabupaten/kota juga mempunyai tugas dan kewenangan untuk :

- 1) Menetapkan SK alokasi/realokasi dana BOK;
- 2) Membuat Perjanjian Kerja Sama (PKS) pelaksanaan BOK.

2. Penanggung Jawab Pengelola Keuangan

a. Susunan Organisasi :

- 1) Kuasa Pengguna Anggaran (KPA);
- 2) Pejabat Pembuat Komitmen (PPK);
- 3) Pejabat Penandatangan Surat Perintah Membayar (PPSPM);
- 4) Bendahara Pengeluaran;
- 5) Petugas Sistem Akuntansi Instansi (SAI);
- 6) Staf pengelola keuangan satker maksimal 2 (dua) orang bila diperlukan.

b. Tugas :

Penanggung Jawab Pengelola Keuangan Tingkat Kabupaten /Kota dalam melaksanakan tugasnya mengacu pada Peraturan Menteri Keuangan Nomor 190/PMK.05/2012 tentang Tata Cara Pembayaran dalam Rangka Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara.

Selain melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud di atas, Penanggung Jawab Pengelola Keuangan Tingkat Kabupaten /Kota juga melaksanakan tugas sebagai berikut:

- 1) Melakukan verifikasi Surat Permintaan Uang (SPU) beserta lampirannya;
- 2) Melakukan verifikasi pertanggung jawaban pelaksanaan keuangan BOK dari Puskesmas (Surat Pernyataan Tanggung jawab Belanja/SPTB);
- 3) Bilamana diperlukan, melakukan verifikasi bukti pertanggung jawaban pelaksanaan BOK di Puskesmas.

D. Pengelola BOK Tingkat Puskesmas

Pengelola BOK di Puskesmas berdasarkan Surat Keputusan KPA terdiri dari Penanggung jawab dan Pengelola Keuangan BOK di Puskesmas:

1. Penanggung Jawab BOK di Puskesmas adalah Kepala Puskesmas dengan tugas, meliputi:



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 42 -

- a. Menyampaikan POA tahunan hasil lokakarya mini di awal tahun anggaran kepada Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota;
 - b. Membuat Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan KPA tentang Pelaksanaan BOK Tahun 2015;
 - c. Membuka rekening Puskesmas;
 - d. Membuat Surat Permintaan Uang (SPU) kepada KPA Dinkes Kabupaten/Kota dengan melampirkan POA hasil lokakarya mini bulanan atau tribulanan;
 - e. Mengeluarkan surat tugas untuk pelaksanaan kegiatan BOK di Puskesmas dan jaringannya beserta Poskesdes/Polindes dan Posyandu;
 - f. Menandatangani semua kuitansi pengeluaran;
 - g. Bertanggung jawab atas semua kegiatan dan pengeluaran dana BOK di tingkat Puskesmas.
2. Pengelola Keuangan BOK Puskesmas bertugas:
- a. Membukukan semua penerimaan dan pengeluaran terhadap uang yang dikelolanya ke dalam Buku Kas Tunai;
 - b. Mempertanggung jawabkan dalam bentuk dokumen pengeluaran (kuitansi) atas pelaksanaan kegiatan;
 - c. Melaporkan pertanggung jawaban keuangan kepada Bendahara Pengeluaran Satker BOK Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, berupa laporan realisasi keuangan Puskesmas dengan melampirkan *copy* bukti-bukti pengeluaran di Puskesmas yang ditandatangani oleh pengelola keuangan dan ketua (Kepala Puskesmas) sebagaimana tercantum pada lampiran 19;
 - d. Mengembalikan sisa uang yang tidak dapat dipertanggung jawabkan kepada bendahara pengeluaran pada akhir tahun anggaran;
 - e. Memungut dan menyetorkan pajak sesuai peruntukannya;
 - f. Menyimpan dengan baik dan aman seluruh bukti ASLI pertanggung jawaban keuangan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 43 -

BAB V INDIKATOR KINERJA

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

A. Aspek Manajemen

1. Kementerian Kesehatan

a. Jumlah Puskesmas yang mendapatkan BOK

Jumlah Puskesmas yang memanfaatkan dana BOK (target 9719 Puskesmas).

b. Jumlah Puskesmas yang mempublikasikan laporan pemanfaatan BOK

Jumlah Puskesmas yang mempublikasikan laporan pemanfaatan BOK di papan pengumuman Puskesmas atau kantor camat (target 7289 Puskesmas).

Laporan diperoleh secara berjenjang, secara periodik (bulanan, tiga bulanan) dari Puskesmas kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi dan seterusnya sampai ke Kementerian Kesehatan.

2. Dinas Kesehatan Provinsi

a. Pembinaan tingkat provinsi

Melakukan pembinaan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sampai ke Puskesmas meliputi administrasi keuangan dan teknis program minimal 2 kali per tahun di setiap kabupaten/kota dan masing masing minimal 2 Puskesmas di kabupaten/kota dengan salah satu kegiatannya mengikuti proses lokakarya mini.

b. Pertemuan koordinasi tingkat provinsi

Menyelenggarakan pertemuan koordinasi mengundang seluruh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, minimal 2 kali per tahun.

3. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

a. Pembinaan tingkat kabupaten/kota

Melakukan pembinaan ke Puskesmas meliputi administrasi keuangan dan teknis program yang dilakukan minimal 2 kali di masing masing Puskesmas dengan salah satu kegiatannya mengikuti proses lokakarya mini .

b. Pertemuan koordinasi tingkat kabupaten/kota



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 44 -

Menyelenggarakan pertemuan koordinasi mengundang seluruh Puskesmas sebanyak 2 kali per tahun

4. Puskesmas

Publikasi laporan pemanfaatan BOK

Puskesmas mempublikasikan laporan pemanfaatan dana BOK di papan pengumuman Puskesmas atau kantor camat setiap 3 bulan.

B. Aspek Program di Puskesmas

Cakupan indikator kinerja program Puskesmas

Cakupan pencapaian indikator program kesehatan, yang diselenggarakan oleh Puskesmas yang berasal dari berbagai sumber biaya termasuk BOK. Target ditetapkan oleh masing-masing Puskesmas serta kabupaten/kota.

Laporan cakupan program dikirimkan secara berjenjang dari Puskesmas kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi dan seterusnya sampai ke tingkat pusat.

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

1. Laporan kegiatan Puskesmas menggunakan format laporan yang selama ini berlaku
2. Laporan keuangan sesuai ketentuan Sistem Akuntansi Instansi.

Selain itu Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi juga menyusun laporan tahunan pelaksanaan BOK berdasarkan laporan yang diterima atau sebagaimana tercantum pada lampiran 20 .



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 45 -

BAB VI

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

A. PEMBINAAN

1. Pembinaan oleh Kementerian Kesehatan.
 - a. Sasaran pembinaan adalah Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas beserta jaringannya;
 - b. Lingkup pembinaan meliputi aspek teknis program dan aspek manajemen di setiap jenjang (Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas);
 - c. Mekanisme pembinaan melalui verifikasi, analisis dan umpan balik laporan, peninjauan kegiatan (termasuk pelaksanaan lokakarya mini), pertemuan koordinasi dan atau fasilitasi di lapangan;
 - d. Waktu pembinaan dilakukan secara berkala.
2. Pembinaan oleh Tim Pengelola BOK Tingkat Provinsi
 - a. Sasaran pembinaan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas beserta jaringannya;
 - b. Lingkup pembinaan meliputi aspek teknis program dan aspek manajemen di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas;
 - c. Mekanisme pembinaan melalui verifikasi, analisis dan umpan balik laporan, peninjauan kegiatan (termasuk pelaksanaan lokakarya mini), pertemuan koordinasi dan atau fasilitasi di lapangan;
 - d. Waktu pembinaan dilakukan secara berkala.
3. Pembinaan oleh Tim Pengelola BOK Tingkat Kabupaten/Kota
 - a. Sasaran pembinaan adalah Puskesmas beserta jaringannya;
 - b. Lingkup pembinaan meliputi aspek teknis program dan aspek manajemen di Puskesmas;
 - c. Mekanisme pembinaan melalui verifikasi, analisis dan umpan balik laporan, peninjauan kegiatan (termasuk pelaksanaan lokakarya mini, pertemuan koordinasi dan atau fasilitasi di lapangan).

Format pembinaan tercantum pada lampiran 21.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 46 -

B. PENGAWASAN

Kegiatan pengawasan adalah kegiatan yang bertujuan untuk mengurangi dan atau menghindari masalah yang berhubungan dengan penyalahgunaan wewenang, kebocoran dan pemborosan keuangan negara, pungutan liar, atau bentuk penyelewengan lainnya. Bentuk pengawasan BOK berupa pengendalian intern, pengawasan fungsional internal, dan pengawasan eksternal.

BOK merupakan dana APBN Kementerian Kesehatan, maka sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 pasal 49 ayat (2), dan (4) yang berhak melakukan pengawasan internal program BOK HANYA Inspektorat Jenderal (Itjen) Kementerian Kesehatan dan Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP), sedangkan pengawas eksternal adalah Badan Pemeriksa Keuangan (BPK).

1. Pengendalian Intern

Pengendalian intern adalah proses yang integral pada tindakan dan kegiatan yang dilakukan secara terus menerus oleh pimpinan dan seluruh pegawai (satker) untuk memberikan keyakinan memadai atas tercapainya tujuan organisasi.

2. Pengawasan Fungsional Internal

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

Audit BOK dilaksanakan untuk memberikan keyakinan tentang pencapaian kinerja BOK pada masing-masing tingkatan (Kementerian Kesehatan, provinsi, kabupaten/ kota dan Puskesmas) serta keyakinan pelaksanaan BOK telah sesuai dengan ketentuan.

Audit kinerja program BOK menggunakan empat tepat yaitu tepat sasaran, tepat waktu, tepat jumlah, dan tepat guna. Selain empat tepat, audit juga melihat apakah pelaksanaan BOK sudah sesuai dengan ketentuan yang berlaku terutama petunjuk teknis pelaksanaan BOK.

3. Pengawasan Eksternal

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



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 47 -

BAB VII
PENUTUP

Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Tahun 2015 disusun sebagai acuan dalam pengelolaan BOK Tahun 2015 dan diarahkan untuk dukungan kegiatan bagi daerah dalam rangka pencapaian target kinerja program kesehatan nasional di era desentralisasi pembangunan kesehatan.

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

Sesuai dengan semangat desentralisasi dan otonomi daerah, maka daerah dapat membuat petunjuk pelaksanaan yang lebih operasional dalam menjelaskan prinsip tata kelola dan langkah-langkah pelaksanaan; untuk pencapaian target kinerja yang ditentukan.

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

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Contoh RPK/POA Tahunan Puskesmas

Puskesmas :

Tahun :

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Sasaran	Target	Volume kegiatan	Rincian Pelaksanaan	Lokasi Pelaksanaan	Tenaga Pelaksana	Jadwal	Biaya	Sumber Biaya
1.	KIA & KB	1. Pelayanan di Posyandu	Posyandu	12 Posy	8 or x 12 Posy x 1 kl x Rp 25.000	Transpor Tim PKM Transpor kader Posy	Posy A s/d L	BdD A s/d L Jurim Promkes 5 kader Posyandu (A-L)	6 Sep: Posy A 7 Sep: Posy B Dst	2.400.000	APBD
		2. Pelacakan validasi data bumil, bulin, dan bufas	Desa	12 Desa	3 or x 12 desa x 2 kl x Rp 25.000	Transpor BdD Transport kader Posy	Desa A s/d L	BdD A s/d L 2 kader Posyandu (A-L)	11-12 Nov' 11	1.800.000	BOK
		3. Sweeping kasus bumil DO ANC K4 dan Pemberian Fe	Desa	12 Desa	2 or x 12 desa x 1 kl x Rp 25.000	Transpor BdD Transport kader Posy	Desa A s/d L	BdD A s/d L 1 kader Posyandu (A-L)	16 Nov '11	600.000	BOK
		4. Pelayanan ANC pd sweeping kasus bumil DO K4 dan Distribusi Fe	Bumil	115 bumil	1 or x 115 bumil x 1 kl x Rp 10.000	Paket pelayanan antenatal	Desa A s/d L	BdD A s/d L	16 Nov '11	1.150.000	Jam persal

Rencana Kegiatan BOK Puskesmas

Puskesmas :

Bulan :

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Sasaran	Target	Volume kegiatan	Rincian Pelaksanaan	Lokasi Pelaksanaan	Tenaga Pelaksana	Jadwal	Biaya	Sumber Biaya
1.	KIA & KB	2. Pelacakan validasi data bumil, bulin, dan bufas	Desa	12 Desa	3 or x 12 desa x 2 kl x Rp 25.000	Transpor BdD Transport kader Posy	Desa A s/d L	BdD A s/d L 2 kader Posyandu (A-L)	11-12 Nov' 11	1.800.000	BOK
		3. Sweeping kasus bumil DO ANC K4 dan Pemberian Fe	Desa	12 Desa	2 or x 12 desa x 1 kl x Rp 25.000	Transpor BdD Transport kader Posy	Desa A s/d L	BdD A s/d L 1 kader Posyandu (A-L)	16 Nov '11	600.000	BOK

Contoh Format Perjanjian Kerja Sama

PERJANJIAN KERJASAMA
ANTARA
KUASA PENGGUNA ANGGARAN TUGAS PEMBANTUAN BOK
DINKES KABUPATEN/KOTA
DAN
KEPALA PUSKESMAS
TENTANG
PELAKSANAAN BOK TAHUN 2015
NOMOR :

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

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

Berdasarkan :

1. Permenkes Nomor tentang Petunjuk Teknis BOK.
2. Surat Dirjen Perbendaharaan Nomortentang Penggunaan Akun 526115 untuk TP BOK TA ...
3. Keputusan Bupati/Walikota Nomor Tentang Penetapan Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota sebagai Kuasa Pengguna Anggaran.
4. Keputusan Kuasa Pengguna Anggaran Satuan Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Nomor..... Tentang Penetapan Pengelola Keuangan BOK di Puskesmas.
5. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Nomor Tentang Tim Pengelola BOK Kabupaten/Kota
6. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Nomor Tentang Penetapan Alokasi Dana BOK Puskesmas.

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

Pasal 1
MAKSUD DAN TUJUAN

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

Pasal 2
RUANG LINGKUP

Ruang lingkup Perjanjian Kerjasama ini meliputi :

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

Pasal 3
PELAKSANAAN KEGIATAN

Pasal 4
HAK DAN KEWAJIBAN

- (1) PIHAK PERTAMA mempunyai hak dan kewajiban:
 - a. Memberikan dan Menolak usulan permintaan dana BOK Puskesmas yang diusulkan oleh PIHAK KEDUA
 - b. Menyalurkan dana BOK Puskesmas sesuai dengan Permintaan PIHAK KEDUA
 - c. Mengawasi penggunaan dana BOK
 - d. Menerima laporan penggunaan dana BOK yang disalurkan oleh PIHAK PERTAMA
- (2) PIHAK KEDUA mempunyai hak dan kewajiban :
 - a. Menyusun rencana BOK Puskesmas dalam POA Puskesmas
 - b. Meminta dana BOK kepada PIHAK PERTAMA dengan melengkapi persyaratan
 - c. Melaksanakan kegiatan BOK sesuai dengan POA
 - d. Mempertanggungjawabkan dana BOK yang disalurkan oleh PIHAK PERTAMA
 - e. Mengarsipkan dokumen pertanggungjawaban keuangan dana BOK.

Pasal 5
PENYALURAN DANA

- (1) Dalam rangka menunjang pembiayaan pelayanan kesehatan di luar gedung yang bersifat promotif dan preventif, PIHAK PERTAMA menyalurkan dana ke rekening PIHAK KEDUA melalui (.....) tahap.
- (2) Penyaluran dana tersebut digunakan untuk upaya kesehatan dan manajemen Puskesmas yang disalurkan secara bertahap.
- (3) Dana yang disalurkan sebesar Rp. (alokasi dana)
- (4) Untuk menyalurkan dana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur sebagai berikut :
 - a. Untuk penyaluran dana tahap pertama dibayarkan sebesar dana sesuai dengan SPP-LS yang diajukan PIHAK KEDUA.
 - b. Untuk Penyaluran dana tahap berikutnya dicairkan sesuai SPP-LS yang diajukan oleh PIHAK KEDUA dengan menyerahkan laporan pelaksanaan kegiatan tahap sebelumnya berupa realisasi keuangan (laporan realisasi keuangan (SPTB) dan dokumen pertanggungjawaban).
 - c. Pencairan dana pada tahap dimaksud poin b dapat diajukan setelah realisasi keuangan mencapai minimal 75%.
- (5) Dalam dana yang disalurkan masih terdapat sisa dari yang dipertanggungjawabkan/dipergunakan, PIHAK KEDUA tetap dapat memanfaatkan dan PIHAK PERTAMA tetap menyalurkan permintaan tahap berikutnya.
- (6) Apabila PIHAK KEDUA sampai dengan akhir tahun anggaran tidak dapat mempertanggungjawabkan/menggunakan dana yang disalurkan oleh PIHAK PERTAMA, maka sisa dana harus disetorkan ke Kas Negara melalui Bendahara Pengeluaran selambat-lambatnya tanggal 24 Desember 2015.

Pasal 6
TANGGUNG JAWAB

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

Pasal 7
FORCE MAJEURE

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

Pasal 8
S A N K S I

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

Pasal 9
PENUTUP

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

PIHAK PERTAMA

PIHAK KEDUA

Materai
6000

-
- (4) Apabila dalam jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kejadian *force majeure* tidak diberitahukan kepada PIHAK PERTAMA, maka *force majeure* dianggap tidak pernah terjadi.

Pasal 8
S A N K S I

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

Pasal 9
P E N U T U P

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

PIHAK PERTAMA

PIHAK KEDUA

Materai
6000

Catatan:

Halaman tandatangan dibuat rangkap 2 (dua), halaman tandatangan bermaterai pada PIHAK PERTAMA diberikan kepada PIHAK KEDUA dan halaman tandatangan bermaterai pada PIHAK KEDUA diberikan pada PIHAK PERTAMA.

Contoh Format Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak (SPTJM)

SURAT PERNYATAAN TANGGUNG JAWAB MUTLAK

NOMOR:

Puskesmas :

Nama Kegiatan :

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

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

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya.

.....,2015

Kepala Puskesmas

(Nama)

NIP.

*) Diisi SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

Contoh Daftar Pengeluaran Riil

KOP SURAT

DAFTAR PENGELUARAN RIIL

Yang bertanda-tangan di bawah ini:

Nama :
 NIP :
 Jabatan :

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

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

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

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

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

Pengelola Keuangan BOK Puskesmas
 TA. 2015

....., 2015
 Petugas

Yang Melakukan Perjalanan Dinas

Nama Jelas
 NIP.

Nama Jelas
 NIP.

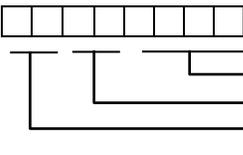
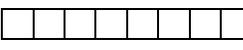
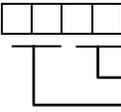
Mengetahui/Menyetujui
 Kepala Puskesmas

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

Format Surat Setoran Pengembalian Belanja (SSPB)

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

PETUNJUK PENGISIAN SSPB

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

Format Surat Setoran Bukan Pajak (SSBP)

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

Catatan:

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

Contoh Format Surat Permintaan Uang

KOP SURAT (JIKA ADA)

Nomor : 2015

Lampiran : 1 (satu) bundel

Perihal : Surat Permintaan Uang

Yth,

Kuasa Pengguna Anggaran

Satker Dinas Kesehatan Kab/Kota

di

.....

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

Atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas
Kabupaten/Kota

(Nama)

NIP.

Contoh Format Surat Pernyataan Tanggung jawab Belanja (SPTB)

SURAT PERNYATAAN TANGGUNG JAWAB BELANJA

Nomor :

Nama Puskesmas :

Alamat Puskesmas :

Bulan :

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

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya.

Kepala Puskesmas

Nama

NIP

Contoh Format Surat Tugas

KOP SURAT (JIKA ADA)

SURAT TUGAS

Nomor :

Tanggal :

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : (Nama Kepala Puskesmas)

NIP : (jika ada)

Jabatan : Kepala Puskesmas

memberikan tugas kepada:

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

Pembiayaan perjalanan

dibebankan pada : DIPA Satker Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
..... Tahun 2015

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

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/
Kota atau Kepala Puskesmas

Nama

NIP (jika ada)

KOP SURAT (JIKA ADA)

Contoh JADWAL POSYANDU

(Pengganti Surat Tugas)

Puskesmas :

No	Nama Petugas	Nama Desa/Posyandu	Tanggal
1	Nelly, Amd.Keb	Sibaganding/Melati	9 Januari 2014
2	Yani, Amd. Kep	Sijunjung/Purnama	16 Januari 2014
3	Tuti	Sukamulya/Mawar	19 Pebruari 2014
	Dst.....		

Kepala Puskesmas

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

Contoh Format Daftar Hadir

Daftar Hadir
Lokakarya Mini Puskesmas
.....,....., 2015

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

Contoh Bukti/Kuitansi Transpor

KUITANSI	
Sudah terima dari	: Pengelola Keuangan BOK Puskesmas.....
Uang sebesar	: Rp. -
Untuk pembayaran	: Biaya Transpor dalam rangka kunjungan ke
	Tanggal 2014
Terbilang	: [Redacted]
, 2014
	Yang menerima
Rp.....	(Nama) NIP. (Jika ada)

Contoh Bukti/Kuitansi Transpor

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

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

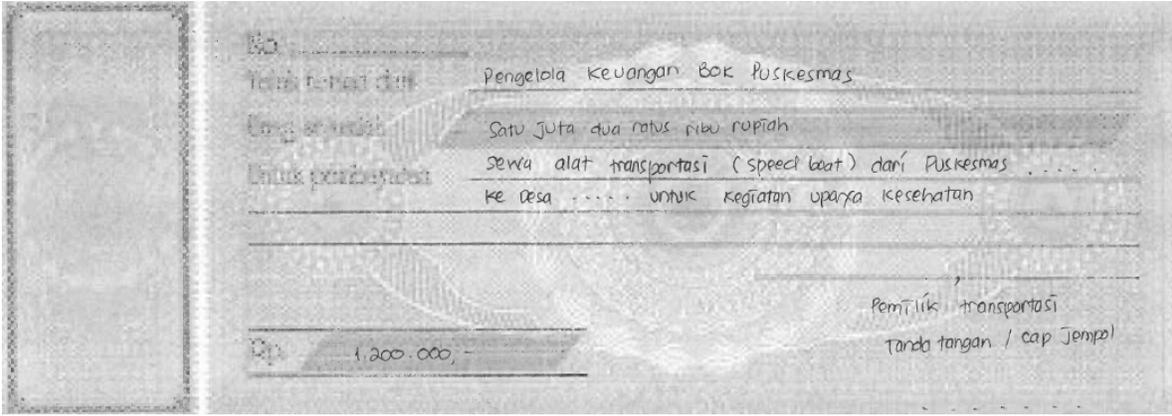
Kepala Puskesmas,

(Nama.....)
 NIP (jika ada)

Contoh Bukti/Kuitansi Transpor (Boleh Tulis Tangan)

No.	
Tanda terima dari	Pengelola Keuangan BOK Puskesmas
Uang sebesar	Lima puluh ribu rupiah
Untuk pembayaran	Transport ke Posyandu dalam rangka penimbangan Balita di desa Penahatan, tanggal 2 Pebruari 2015
	Panahatan, 2 Pebruari 2015
Rp.	50.000,-
	Mustika NIP. 19790308 200104 2 001

Contoh Bukti/Kuitansi Transpor Sewa



Contoh Laporan Kunjungan/Rapat

LAPORAN

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

....., 2015
Pelapor :

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

Contoh Format Perincian Biaya Perjalanan Dinas

PERINCIAN BIAYA PERJALANAN DINAS			
Lampiran SPPD :			
Tanggal :			
No.	RINCIAN BIAYA	JUMLAH	KETERANGAN
1	Transpor :	Rp	
2	Pernyataan Riil	Rp	
3	Uang Harian	Rp	
4	Uang Penginapan :	Rp	
JUMLAH		Rp -	
TERBILANG :			
		
Telah dibayar sejumlah		Telah menerima jumlah	
Rp. -		Rp. -	
Pengelola Keuangan BOK		Yang menerima	
Puskesmas			
(Nama) _____		(Nama) _____	
NIP.		NIP. (jika ada)	
PERHITUNGAN SPPD RAMPUNG			
Ditetapkan sejumlah		: Rp. _____	
Yang telah dibayar semula		: Rp. _____	
Sisa kurang / lebih		: Rp. _____	

Kepala Puskesmas

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

Contoh Bukti Pembelian/Kuitansi/Faktur/Bon

KUITANSI

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

Lunas dibayar,2015

Pengelola Keuangan BOK Puskesmas Yang Menerima

Nama
NIP

Mengetahui,
Kepala Puskesmas

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

Contoh Bukti Pembelian/Kuitansi/Faktur/Bon

BON/FAKTUR PEMBELIAN

BANYAKNYA	JENIS	HARGA
TOTAL		

....., 2015
Hormat Kami

(.....)

Contoh Bukti Pembelian/Kuitansi/Faktur/Bon

KUITANSI PEMBELIAN	
Sudah terima dari	: Pengelola Keuangan BOK Puskesmas.....
Uang sebesar	: Rp. -
Untuk pembayaran	: Biaya Pembelian Konsumsi dalam rangka rapat
	Tanggal 2015
Terbilang	: [Redacted]
Kepala Puskesmas	Pengelola Keuangan BOK 2015
Nama :	Nama :
NIP.....	NIP..... (.....

Contoh Bukti Pembelian/Kuitansi/Faktur/Bon



Contoh Bukti Pembelian/Kuitansi/Faktur/Bon

Bon Pembelian.

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

Penjual/pemilik
warung.
tanda tangan/Cap
Jempol.
Sudiro.

Contoh Model Buku Pengelolaan Keuangan Puskesmas

BUKU KAS TUNAI

TANGGAL	URAIAN TRANSAKSI KEUANGAN	NOMOR BUKTI/KUITANSI	PENERIMAAN	PENGELUARAN	SALDO

Mengetahui,
Kepala Puskesmas
Kab/Kota

....., 2015
Pengelola Keuangan BOK
Puskesmas

Nama :
NIP.

Nama :
NIP.....

Contoh BUKU PEMBANTU KAS BANK

Bulan: 2015

Tanggal	No. Bukti	Uraian	Debet	Kredit	Saldo
1	2	3	4	5	6
31/1/14	Jumlah	

Mengetahui,
Kepala Puskesmas
Kab/Kota

....., 2015
Pengelola Keuangan BOK
Puskesmas

Nama :
NIP.

Nama :
NIP.....

Contoh Format Laporan Realisasi Keuangan Puskesmas

Laporan Realisasi Keuangan Puskesmas
Bulan Tahun 2015

Nomor	Kegiatan	Alokasi	Realisasi	
			Rp	%

Mengetahui,
Kepala Puskesmas

Kab/Kota

....., 2015
Pengelola Keuangan BOK
Puskesmas

Nama :
NIP.

Nama :
NIP.....

Contoh FORMAT LAPORAN TAHUNAN

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

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

Contoh FORMAT PEMBINAAN DAN EVALUASI

Berikut adalah hal hal penting dalam pembinaan dan evaluasi. Daerah dapat mengembangkan sendiri format nya sesuai dengan kebutuhan daerah

- I. Perencanaan :
 - a. Kelengkapan dokumen (SK Alokasi, SK Tim Pengelola Satker/Keuangan, SK Tim Pengelola BOK, DIPA/POK, dll)
 - b. Proses perencanaan BOK (Analisis situasi, Penetapan kegiatan prioritas, Penyusunan RUK, RPK/POA Tahunan, POA Bulanan, verifikasi dinkes kab/kota, dll)
- II. Pelaksanaan
 - a. Lokakarya Mini Bulanan
 - b. Lokakarya Mini Tribulanan/Lintas Sektor
 - c. Perencanaan Kas
 - d. Proses Pencairan dana ke KPPN
 - e. Penyaluran dana ke Puskesmas
 - f. Pertanggung jawaban Keuangan dari Puskesmas ke Dinkes
 - g. Verifikasi pertanggung jawaban keuangan
 - h. Realisasi Keuangan
- III. Pemanfaatan
 - a. Target dan capaian program prioritas khususnya *MDGs* bidang kesehatan
 - b. Porsi dana BOK per program prioritas/target *MDGs*
 - c. Kendala
- IV. Pembinaan
 - a. Supervisi/bimbingan teknis/pembinaan ke lapangan secara berkala
 - b. Hasil penilaian
- V. Kendala/Permasalahan Secara Umum
- VI. Masukan/Saran