



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 penjangkaran 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
- a) Surat tugas dan/atau surat undangan sebagaimana tercantum pada lampiran 9 dan 10.
- b) 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.
- c) 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.
- d) 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