



**PETUNJUK TEKNIS**

**PENGGUNAAN  
BANTUAN  
OPERASIONAL  
KESEHATAN**

**KEMENTERIAN KESEHATAN  
2010**



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## KATA PENGANTAR



Kesehatan adalah hak asasi manusia dan sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Untuk itu diselenggarakan pembangunan kesehatan secara menyeluruh agar terwujud derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

Pembangunan yang diselenggarakan selama ini telah berhasil meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang ditandai dengan membaiknya indikator pembangunan kesehatan. Namun demikian keberhasilan tersebut masih perlu terus ditingkatkan.

Tantangan pembangunan kesehatan di masa mendatang akan semakin kompleks dan dengan perubahan yang semakin tidak menentu. Untuk itu perlu komitmen semua pihak dan terus meningkatkan sinergi dalam upaya pembangunan kesehatan baik di pusat maupun di daerah.

Walaupun bidang kesehatan merupakan salah satu kewenangan wajib yang harus dilaksanakan oleh pemerintah kabupaten/kota, namun pemerintah pusat tetap bertanggung jawab atas keberhasilan pembangunan kesehatan secara nasional.

Penyediaan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) bagi Puskesmas dalam melakukan berbagai upaya kesehatan yang bersifat promotif dan preventif, merupakan salah satu bentuk tanggung jawab pemerintah dalam upaya kesehatan. Puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mempunyai fungsi yang amat strategis karena berada di ujung tombak pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya secara proaktif dan responsif. Kinerja Puskesmas selalu dituntut untuk lebih baik dari hari ke hari sebagai bentuk tanggung jawab pemerintah dalam memenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan masyarakat yang tinggal di tempat yang sulit dijangkau.

Melalui dana BOK tersebut diharapkan kinerja Puskesmas menjadi lebih baik sehingga Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di kabupaten/kota yang merupakan indikator kinerja pemerintah daerah dapat tercapai, terutama dalam upaya mempercepat pencapaian target *Millennium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015. Namun tetap diperlukan kontribusi positif pemerintah daerah dalam peningkatan kinerja Puskesmas tersebut.

Agar pelaksanaan BOK berjalan dengan efektif dan efisien, maka diperlukan petunjuk teknis yang dapat menjadi acuan bagi semua pihak yang terkait dalam melakukan peran dan fungsinya. Pada kesempatan ini saya sampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang berkontribusi dalam penyusunan petunjuk teknis ini. Kepada Saudara-saudara yang bertugas di Puskesmas, tingkatkan terus pengabdian Saudara dengan sepenuh hati.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya serta memberi petunjuk kepada kita sekalian dalam melaksanakan pembangunan kesehatan guna terwujudnya masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan.

Jakarta, 22 April 2010



MENTERI KESEHATAN,

*Endang Rahayu Sedyaningsih*

**dr. Endang Rahayu Sedyaningsih, MPH, Dr. PH**



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR: 494/Menkes/SK/IV/2010**

**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 ditetapkan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas dan Jaringannya;
- b. bahwa agar penyelenggaraan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas dan Jaringannya berjalan dengan efektif dan efisien perlu ada petunjuk teknis;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b perlu ditetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4355);
2. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4400);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4286);
4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431);
5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4844);
6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637);

7. Undang-Undang Nomor 47 Tahun 2009 tentang Anggaran Pendapatan Dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2010 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 156, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5075);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
9. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara 3637);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4737);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4741);

13. Peraturan Presiden Nomor 5 Tahun 2009 tentang Pembentukan dan Organisasi Kementerian Negara;
14. Peraturan Presiden Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2010 - 2014
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1439/Menkes/Per/VI/2009.
16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.03.01/160/I/2010 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2010-2014

### **MEMUTUSKAN :**

**Menetapkan :**

- KESATU** : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PETUNJUK TEKNIS BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN.
- KEDUA** : **Petunjuk teknis sebagaimana dimaksud pada Diktum Kesatu terlampir dalam lampiran keputusan ini**



**KETIGA** : Petunjuk teknis sebagaimana dimaksud pada Diktum Kedua agar dijadikan acuan bagi Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dan Pihak terkait yang menyelenggarakan Bantuan Operasional Kesehatan.

**KEEMPAT** : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 22 April 2010



**MENTERI KESEHATAN,**

*Endang Rahayu Sedyaningsih*

**dr. Endang Rahayu Sedyaningsih, MPH, Dr. PH**

## DAFTAR ISI

<b>Kata Pengantar</b>	i	
<b>Keputusan Menteri Kesehatan</b>	iv	
<b>Daftar Isi</b>	ix	
<b>Daftar Istilah dan Singkatan</b>	x	
<b>BAB I</b>	<b>PENDAHULUAN</b>	
	A Latar Belakang	1
	B Tujuan BOK	4
	C Sasaran BOK	4
	D Kebijakan Operasional BOK	4
	E Pengertian	5
<b>BAB II</b>	<b>RUANG LINGKUP KEGIATAN</b>	
	A Upaya Kesehatan	8
	B Penyelenggaraan Manajemen Puskesmas	13
	C Penunjang Pelayanan Kesehatan	16
<b>BAB III</b>	<b>PEMBIAYAAN DANA BOK</b>	
	A Mekanisme Pembiayaan	17
	B Mekanisme Pembayaran	18
<b>BAB IV</b>	<b>PENGORGANISASIAN</b>	
	A Tim Koordinasi BOK	24
	B Tim Pengelola BOK	27
<b>BAB V</b>	<b>INDIKATOR KEBERHASILAN, PENCATATAN, DAN PELAPORAN</b>	
	A Indikator Keberhasilan	31
	B Pencatatan	32
	C Pelaporan	33
<b>BAB VI</b>	<b>PEMBINAAN DAN PENGAWASAN</b>	
	A Pembinaan	36
	B Pengawasan	37
<b>Penutup</b>		39
<b>Lampiran</b>		40

## DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

AFP	<i>Acute Flaccid Paralysis</i>
AKB	Angka Kematian Bayi
AKI	Angka Kematian Ibu
APBN	Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
<i>Backlog Fighting</i>	Upaya aktif melengkapi imunisasi dasar pada anak yang berumur 1-3 tahun dengan sasaran prioritas adalah desa/kelurahan yang dalam 2 tahun berturut-turut tidak mencapai UCI
BAKD	Bina Administrasi Keuangan Daerah
Bappeda	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
Bappenas	Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
BOK	Bantuan Operasional Kesehatan
BPK	Badan Pemeriksa Keuangan
BPKP	Badan Pemeriksa Keuangan dan Pembangunan
BPP	Bendahara Pengeluaran Pembantu
Dinkes	Dinas Kesehatan
Dirjen	Direktur Jenderal
DPR	Dewan Perwakilan Rakyat
DPRD	Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
Kadarzi	Keluarga Sadar Gizi
KB	Keluarga Berencana
KEK	Kurang Energi Kronis
Kemendagri	Kementerian Dalam Negeri
Kemendes	Kementerian Kesehatan
Kemenkeu	Kementerian Keuangan
Kemenkokesra	Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
KIPI	Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi
KLB	Kejadian Luar Biasa
Lokakarya Mini	Pertemuan untuk penggalangan dan pemantauan yang diselenggarakan dalam rangka pengorganisasian untuk dapat terlaksananya Rencana Pelaksanaan Kegiatan Puskesmas
LSM	Lembaga Swadaya Masyarakat

MDGs	<i>Millennium Development Goals</i> , yaitu komitmen global untuk mengupayakan pencapaian delapan tujuan bersama pada tahun 2015
MMD	Musyawarah Masyarakat Desa
P2PL	Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
P4K	Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PHBS	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PMT	Pemberian Makanan Tambahan
POA	<i>Plan of Action</i>
Poskesdes	Pos Kesehatan Desa
Posyandu	Pos Pelayanan Terpadu
PUS	Pasangan Usia Subur
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
Pustu	Puskesmas Pembantu
PWS	Pemantauan Wilayah Setempat
Risti	Risiko Tinggi
RPK	Rencana Pelaksanaan Kegiatan
RUK	Rencana Usulan Kegiatan
Setditjen	Sekretariat Direktorat Jenderal
SK	Surat Keputusan
SMD	Survei Mawas Diri
SPM	Standar Pelayanan Minimal
SP2TP	Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas
SP3	Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas
TB	Tuberkulosis
TTU	Tempat-Tempat Umum
UCI	<i>Universal Child Immunization</i>
UHH	Umur Harapan Hidup
UKBM	Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat
UPT	Unit Pelaksana Teknis

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Untuk itu diselenggarakan pembangunan kesehatan secara menyeluruh agar terwujud derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

Pembangunan kesehatan saat ini telah berhasil meningkatkan status kesehatan masyarakat. Pada periode 2004 sampai dengan 2007 terjadi penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dari 307 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) dari 35 per 1000 kelahiran hidup menjadi 34 per 1000 kelahiran hidup. Selain itu, prevalensi gizi kurang juga menurun dari 25,8% menjadi 18,4% dan Umur Harapan Hidup (UHH) meningkat dari 66,2 tahun menjadi 70,5 tahun. Hasil tersebut tidak lepas dari berbagai upaya yang telah dilakukan oleh sarana pelayanan kesehatan, termasuk Puskesmas dan jaringannya serta UKBM seperti Poskesdes dan Posyandu.

Puskesmas dan jaringannya sebagai sarana pelayanan kesehatan terdepan yang bertanggung jawab di wilayah kerjanya, saat ini keberadaannya sudah cukup merata. Di setiap kecamatan, minimal terdapat 1 (satu) Puskesmas, yang dibantu 1 (satu) Puskesmas Pembantu (Pustu) di setiap 2 (dua) sampai 3 (tiga) desa. Poskesdes juga dapat dijumpai hampir di setiap desa. Demikian pula dengan Posyandu yang saat ini berjumlah lebih dari 250.000 buah di seluruh Indonesia. Ke depan berbagai sarana pelayanan kesehatan ini akan semakin ditingkatkan baik dari segi jumlah, pemerataan, dan kualitasnya.

Walau demikian, tidak dapat dimungkiri bahwa saat ini juga masih ditemukan berbagai masalah yang dihadapi oleh Puskesmas dan jaringannya dalam upaya meningkatkan status kesehatan masyarakat. Beberapa masalah tersebut antara lain ketersediaan dan distribusi tenaga kesehatan yang belum merata, ketersediaan peralatan kesehatan yang masih perlu ditingkatkan, keterbatasan obat-obatan dan logistik lainnya, keterbatasan biaya operasional untuk pelayanan kesehatan, manajemen Puskesmas yang masih perlu dibenahi, serta kemampuan dan keterampilan tenaga kesehatan yang masih perlu ditingkatkan. Masalah lain yang muncul adalah masih terjadinya disparitas antar berbagai determinan sosial di masyarakat yang meliputi perbedaan antar wilayah, antar pendidikan masyarakat, antar sosial ekonomi masyarakat, dan determinan sosial lainnya. Adanya masalah-masalah tersebut tentu dapat berpengaruh pada hasil penyelenggaraan upaya kesehatan yang menjadi tugas dan fungsi Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan primer.

Dari berbagai masalah di atas, salah satu masalah yang cukup mengemuka adalah pembiayaan untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas, khususnya biaya operasional pelayanan yang disediakan oleh pemerintah daerah. Saat ini biaya operasional pelayanan yang disediakan oleh pemerintah daerah sangat beragam. Beberapa pemerintah daerah mampu mencukupi kebutuhan biaya operasional kesehatan Puskesmas di daerahnya. Di saat yang sama, tidak sedikit pula pemerintah daerah yang masih sangat terbatas dalam hal alokasi untuk biaya operasional Puskesmas di daerahnya.

Berbagai upaya telah dan akan ditingkatkan baik oleh pemerintah daerah maupun pemerintah pusat agar peran dan fungsi Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan

kesehatan primer akan semakin meningkat. Beberapa upaya yang telah dilakukan selama ini antara lain melalui upaya penempatan tenaga kesehatan strategis di daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan, kebijakan penempatan tenaga kesehatan strategis di Puskesmas, peningkatan fasilitas bangunan, serta penyediaan peralatan dan obat-obatan termasuk bahan medis habis pakai di Puskesmas melalui Dana Alokasi Khusus (DAK). Dalam hal pembiayaan bagi pelayanan kesehatan khususnya pelayanan masyarakat miskin, pemerintah telah menyediakan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Upaya peningkatan kemampuan dan keterampilan tenaga kesehatan dikembangkan melalui dukungan dana Dekonsentrasi. Sementara itu, penyediaan vaksin juga didukung dari anggaran pemerintah pusat. Saat ini, dukungan pemerintah pusat akan bertambah lagi dengan diluncurkannya Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).

BOK sebagai dukungan pembiayaan di Puskesmas, ditujukan untuk membantu membiayai berbagai upaya kesehatan yang bersifat promotif dan preventif, dalam upaya meningkatkan pencapaian target yang diamanatkan dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan, sebagai tolok ukur urusan kewenangan wajib bidang kesehatan yang telah dilimpahkan oleh pemerintah pusat kepada pemerintah daerah. Puskesmas sebagai salah satu pelaksana pelayanan bidang kesehatan juga mengemban amanat untuk mencapai target tersebut sehingga masyarakat akan mendapat pelayanan kesehatan yang semakin merata, berkualitas, dan berkeadilan.

Petunjuk Teknis Penggunaan BOK ini disusun sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan upaya kesehatan promotif dan preventif yang dibiayai dari BOK. Apabila pemerintah daerah merasa perlu menyusun petunjuk yang

bersifat lebih operasional sebagai turunan Petunjuk Teknis ini, maka pemerintah daerah dapat mengembangkannya sepanjang tidak bertentangan dengan Petunjuk Teknis ini.

## **B. TUJUAN BOK**

### 1. Tujuan Umum

Meningkatnya akses dan pemerataan pelayanan kesehatan masyarakat melalui kegiatan promotif dan preventif untuk mewujudkan pencapaian target SPM Bidang Kesehatan dan MDGs pada tahun 2015.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif.
- b. Tersedianya dukungan biaya untuk upaya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif bagi masyarakat.
- c. Terselenggaranya proses Lokakarya Mini di Puskesmas dalam perencanaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

## **C. SASARAN BOK**

Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas

## **D. KEBIJAKAN OPERASIONAL BOK**

1. BOK merupakan bantuan pemerintah pusat kepada masyarakat melalui Puskesmas untuk memperoleh akses dan pemerataan pelayanan kesehatan bersifat promotif dan preventif.
2. Dana BOK yang tersedia di Puskesmas dapat dimanfaatkan untuk mendukung kegiatan Puskesmas dan jaringannya, termasuk Poskesdes dan Posyandu.



3. Dana BOK bukan merupakan dana utama, oleh karena itu pemerintah daerah tetap berkewajiban menyediakan dana operasional yang tidak terbiayai melalui BOK.
4. Dana BOK dimanfaatkan sepenuhnya secara langsung oleh Puskesmas untuk pelayanan kesehatan masyarakat dan **tidak dijadikan sumber pendapatan daerah** sehingga **tidak boleh disetorkan ke kas daerah**.
5. Pemanfaatan dana BOK harus berdasarkan hasil perencanaan yang disepakati dalam Lokakarya Mini Puskesmas yang diselenggarakan secara rutin, periodik bulanan/tribulanan sesuai kondisi wilayah Puskesmas.
6. Satuan biaya setiap jenis kegiatan pelayanan kesehatan yang dibiayai BOK mengacu pada ketentuan Peraturan Daerah (Perda). Jika belum terdapat Perda yang mengatur hal itu, maka satuan biaya tersebut ditetapkan melalui Peraturan Bupati/Walikota atas usulan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
7. Pelaksanaan kegiatan di Puskesmas berpedoman pada prinsip keterpaduan, kewilayahan, efisien, dan efektif.

## **E. PENGERTIAN**

### **1. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)**

Adalah bantuan dana dari pemerintah melalui Kementerian Kesehatan dalam membantu pemerintahan kabupaten dan pemerintahan kota melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan menuju *Millennium Development Goals* (MDGs) dengan meningkatkan kinerja Puskesmas dan jaringannya serta Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat

(UKBM) dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif.

**2. Bahan Kontak**

Bahan yang dipakai sebagai pendekatan pada masyarakat dalam upaya promotif dan preventif seperti memperkenalkan pola perilaku hidup bersih dan sehat.

**3. Biaya Transport**

Adalah biaya yang dikeluarkan untuk mencapai tempat kegiatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas dan jaringannya termasuk Poskesdes dan Posyandu baik menggunakan sarana transportasi umum atau sarana transportasi yang tersedia di wilayah tersebut atau penggantian bahan bakar minyak.

**4. Uang Harian**

Adalah uang yang dapat digunakan sebagai uang makan dan uang saku petugas.

**5. Uang Penginapan**

Adalah biaya yang diperlukan untuk mengganti biaya menginap di penginapan ataupun rumah penduduk dalam rangka melakukan kegiatan ke desa terpencil/sulit dijangkau.

**6. SPM Bidang Kesehatan**

Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan adalah tolok ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan pemerintah daerah kabupaten/kota.

**7. Belanja Modal**

Adalah pengeluaran yang dilakukan dalam rangka pembentukan modal yang sifatnya menambah aset tetap atau aset lainnya yang memberikan manfaat lebih dari satu periode akuntansi termasuk di dalamnya adalah pengeluaran untuk biaya pemeliharaan.

**8. MDGs**

*Millennium Development Goals (MDGs)* adalah komitmen global untuk mengupayakan pencapaian delapan tujuan bersama pada tahun 2015.

## BAB II

### RUANG LINGKUP KEGIATAN

BOK hanya dapat digunakan untuk upaya kesehatan yang bersifat promotif dan preventif termasuk penunjangnya, untuk membantu pencapaian target SPM Bidang Kesehatan di kabupaten/kota guna mempercepat pencapaian target MDGs. Kegiatan-kegiatan yang dapat dibiayai dari dana BOK meliputi:

#### A. UPAYA KESEHATAN

Upaya kesehatan yang dibiayai dari dana BOK adalah:

1. Kesehatan Ibu Anak dan Keluarga Berencana
2. Imunisasi
3. Gizi
4. Promosi Kesehatan
5. Kesehatan Lingkungan
6. Pengendalian Penyakit

Pelaksanaan kegiatan di Puskesmas berpedoman pada prinsip keterpaduan, kewilayahan, efisien dan efektif.

Berbagai jenis pelayanan kesehatan dan jenis kegiatan yang bersifat promotif dan preventif dari upaya kesehatan di atas yang dapat dibiayai dari dana BOK meliputi:

NO	UPAYA KESEHATAN	JENIS PELAYANAN		JENIS KEGIATAN
1	Kesehatan Ibu Anak dan Keluarga Berencana	1	Pemeriksaan kehamilan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pelaksanaan P4K</li><li>2. Pelayanan di Posyandu</li><li>3. <i>Sweeping</i>/kunjungan rumah</li><li>4. Kunjungan <i>drop out</i></li><li>5. Pemantauan ibu hamil risiko tinggi</li></ol>

			<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Pemantauan kantong persalinan</li> <li>7. Kunjungan kelas ibu</li> <li>8. Penyuluhan kesehatan</li> <li>9. Konsultasi tenaga ahli</li> <li>10. Skrining ibu hamil dengan KEK dan penyakit kronis lainnya (Malaria, TB, dll)</li> </ol>
		2	<p>Pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten</p> <p>Fasilitasi untuk mendapatkan persalinan oleh tenaga kesehatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemitraan bidan-kader-dukun</li> <li>2. Kunjungan rumah</li> <li>3. Penyuluhan</li> </ol>
		3	<p>Pelayanan nifas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan di Posyandu</li> <li>2. Kunjungan rumah</li> <li>3. Kunjungan yang <i>drop out</i></li> </ol>
		4	<p>Pelayanan kesehatan neonatus</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kunjungan rumah</li> <li>2. Kunjungan yang <i>drop out</i></li> <li>3. <i>Sweeping</i> dan tindak lanjut</li> <li>4. Tindak lanjut neonatal risiko tinggi</li> </ol>
		5	<p>Pelayanan kesehatan bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendataan bayi</li> <li>2. Pelayanan di Posyandu</li> <li>3. Kunjungan rumah</li> <li>4. Kunjungan yang <i>drop out</i></li> <li>5. <i>Sweeping</i> dan tindak lanjut</li> <li>6. Kunjungan bayi dengan risiko (penyakit kronis, sakit berulang)</li> <li>7. Tindak lanjut bayi dengan risiko tinggi</li> </ol>
		6	<p>Pelayanan kesehatan balita</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendataan balita</li> <li>2. Pelayanan di Posyandu</li> <li>3. Kunjungan rumah</li> <li>4. Kunjungan yang <i>drop out</i></li> </ol>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>5. <i>Sweeping</i> dan tindak lanjut</li> <li>6. Kunjungan anak balita dengan risiko (penyakit kronis, retardasi mental/autisme, sakit berulang)</li> <li>7. Tindak lanjut anak balita dengan risiko</li> </ul>
		7	Upaya kesehatan anak sekolah	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Penjarangan anak sekolah</li> <li>2. Pemantauan kantin sekolah dan kesehatan lingkungan</li> <li>3. Penyuluhan</li> </ul>
		8	Pelayanan KB	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Penyuluhan KB untuk meningkatkan pelayanan KB di fasilitas kesehatan</li> <li>2. Kunjungan rumah PUS yang tidak ber-KB atau <i>drop out</i></li> </ul>
		9	Pencegahan dan penanganan kekerasan, termasuk penelantaran gangguan jiwa	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Kunjungan rumah korban kekerasan</li> <li>2. Pendampingan korban kekerasan</li> <li>3. Penyuluhan</li> </ul>
		10	Upaya kesehatan reproduksi remaja	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Penyuluhan, seperti NAPZA dan alkohol</li> <li>2. Pendampingan kelompok remaja</li> <li>3. Kunjungan rumah remaja dengan risiko</li> </ul>
2	Imunisasi	1	Pelayanan Imunisasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Pendataan</li> <li>2. Pelayanan di Posyandu</li> <li>3. Pelayanan di sekolah (Bulan Imunisasi Anak Sekolah)</li> <li>4. <i>Sweeping</i>/kunjungan rumah/<i>Backlog Fighting</i></li> <li>5. Penyuluhan</li> <li>6. Pengambilan vaksin dan logistik lainnya</li> </ul>

				7. Pelacakan kasus diduga KIPI
3	Perbaikan Gizi	1	Pelayanan gizi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Operasional Posyandu (pemantauan penimbangan balita, pemberian vitamin A Balita)</li> <li>2. Surveilans dan pelacakan gizi buruk</li> <li>3. <i>Sweeping</i>/kunjungan rumah</li> <li>4. Penyuluhan gizi</li> <li>5. Pemantauan garam beryodium</li> <li>6. PMT penyuluhan</li> <li>7. Penggerakan Kadarzi</li> <li>8. Penggerakan ASI eksklusif</li> </ol>
		2	Penanggulangan gizi kurang dan gizi buruk serta ibu hamil KEK	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kunjungan/ pendampingan</li> </ol>
4	Pengendalian Penyakit	1	Penemuan kasus penyakit dan tata laksana, termasuk kasus pasung penderita gangguan jiwa	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan di Posyandu</li> <li>2. Kunjungan rumah</li> <li>3. Pelacakan di lapangan</li> <li>4. Kunjungan <i>drop out</i> obat</li> <li>5. Penyuluhan</li> </ol>
		2	Penyelidikan epidemiologi/ penanggulangan KLB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kunjungan rumah/lapangan</li> <li>2. Penemuan kasus non Polio AFP</li> <li>3. Pengambilan spesimen</li> </ol>
		3	Pelacakan kasus kontak	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kunjungan rumah</li> <li>2. Pengambilan spesimen</li> </ol>
		4	Penyelidikan vektor	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kunjungan lapangan</li> </ol>
		5	Pemberantasan vektor	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kunjungan lapangan dalam rangka pemberantasan vektor</li> </ol>

5	Kesehatan lingkungan	1	Pemeriksaan air bersih dan kualitas air minum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendataan</li> <li>2. Penyuluhan</li> <li>3. Pemantauan</li> <li>4. Kunjungan lapangan</li> </ol>
		2	Pemeriksaan sanitasi dasar - Jamban sehat - Rumah sehat - Tempat- Tempat Umum (TTU) - Tempat Pengolah Makanan - Sekolah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendataan</li> <li>2. Kunjungan lapangan</li> <li>3. Penyuluhan</li> <li>4. Pemantauan</li> </ol>
6	Promosi Kesehatan	1	Rumah tangga ber-PHBS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendataan</li> <li>2. Penyuluhan kelompok</li> <li>3. Kunjungan rumah</li> <li>4. Pembinaan Gerakan Masyarakat</li> <li>5. Pemantauan</li> </ol>
		2	Pembinaan Desa Siaga dan UKBM, seperti Desa Siaga Sehat Jiwa	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendataan</li> <li>2. Penyuluhan kelompok</li> <li>3. Pembinaan/ penyelenggaraan Forum Masyarakat Desa (menjamin terlaksananya SMD dan MMD)</li> <li>4. Pembinaan UKBM (Poskesdes, Posyandu)</li> <li>5. Pemantauan</li> </ol>



## **B. PENYELENGGARAAN MANAJEMEN PUSKESMAS**

Untuk dapat terselenggaranya pelayanan kesehatan promotif dan preventif secara optimal, tepat sasaran, efisien, dan efektif perlu dilaksanakan manajemen Puskesmas yang mencakup:

### **1. Perencanaan Tingkat Puskesmas (P1)**

Perencanaan yang dimaksud dalam hal ini bahwa Puskesmas sebelum melaksanakan kegiatan harus menyusun terlebih dahulu perencanaan kegiatan promotif dan preventif selama satu tahun, yang akan diselenggarakan oleh Puskesmas dan jaringannya termasuk Poskesdes dan Posyandu. Perencanaan yang disusun Puskesmas meliputi berbagai upaya kesehatan, jenis pelayanan kesehatan, dan jenis kegiatan yang akan dilaksanakan dan menjadi tanggung jawab Puskesmas di wilayah kerjanya, termasuk di dalamnya besaran kebutuhan biaya dan berbagai sumber pembiayaan, termasuk salah satunya yang berasal dari dana BOK.

### **2. Penggerakan Pelaksanaan (P2)**

Penggerakan pelaksanaan pada dasarnya adalah suatu rangkaian proses kegiatan yang dimulai dari penyusunan perencanaan, pelaksanaan, pembinaan/supervisi serta evaluasi hasil yang telah disusun dalam suatu periode bulanan atau tribulanan (bergantung pada kondisi daerah setempat). Di Puskesmas kegiatan ini dikenal dengan istilah **Lokakarya Mini Puskesmas**.

Lokakarya Mini Puskesmas adalah suatu forum pertemuan yang diikuti oleh petugas Puskesmas dan jaringannya termasuk Poskesdes, atau pada kondisi tertentu dapat mengundang lintas sektor seperti Kecamatan, Kepala Desa/Kelurahan, PKK, termasuk

unsur tokoh masyarakat. Pada Lokakarya Mini Puskesmas dilakukan pembahasan mengenai:

- a. Penyusunan Perencanaan Bulanan, yang merupakan bagian dari perencanaan tahunan yang telah disusun pada awal tahun dan akan dilaksanakan pada bulan tersebut. Perencanaan bulanan ini lebih dikenal dengan *Plan of Action* (POA) atau Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) bulanan, yang minimal berisikan tentang jenis kegiatan yang akan dilaksanakan, sasaran, target, lokasi, pelaksana, dan pembiayaan.
- b. Laporan hasil kegiatan periode satu bulan. Karena dalam Lokakarya Mini yang dibahas adalah kegiatan yang akan dilaksanakan, maka laporan yang dibahas adalah laporan kegiatan yang sudah dilaksanakan atau laporan bulan sebelumnya. Rekapitulasi laporan hasil kegiatan tersebut disusun laporan bulanan kegiatan sesuai dengan format yang sudah ada dalam SP2TP atau SP3 atau format lain yang berlaku di wilayah tersebut. Hasil rekapitulasi laporan bulanan tersebut kemudian dievaluasi dengan membandingkan antara hasil pencapaian dibandingkan dengan target sehingga dapat dinilai tingkat keberhasilan kegiatan (cakupan kegiatan). Dalam melaksanakan evaluasi juga dilakukan analisis sederhana tingkat keberhasilan termasuk analisis masalah dan penyebabnya serta langkah-langkah pemecahan masalah dan dukungan lintas sektor terkait.

Agar mudah dimengerti oleh semua petugas termasuk peserta lintas sektor, maka hasil pencapaian kegiatan di Puskesmas secara umum dipaparkan dalam bentuk grafik/tabel, atau dikenal dengan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS). Di Puskesmas sudah dikenal beberapa PWS, antara

lain PWS KIA, PWS Imunisasi, PWS Gizi, dan lain-lain.

Untuk meningkatkan keberhasilan pelaksanaan kegiatan yang telah disusun dalam forum Lokakarya Mini Puskesmas dan mengetahui apakah perencanaan yang disusun sudah dilaksanakan dengan tepat, maka dilakukan kegiatan pembinaan dan supervisi oleh Kepala Puskesmas dan atau petugas yang ditetapkan sebagai pembina wilayah.

### **3. Pengawasan Pengendalian Penilaian (P3)**

#### **a. Pengawasan dan Pengendalian**

Untuk mengetahui pelaksanaan kegiatan apakah sudah ada kesesuaian dengan aturan, petunjuk teknis, sesuai dengan perencanaan, serta sesuai dengan prinsip transparan dan akuntabel, maka dilakukan pengawasan dan pengendalian. Khusus pengawasan dapat dilakukan baik secara internal oleh Kepala Puskesmas dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, maupun secara eksternal oleh masyarakat. Hal ini untuk mencegah terjadinya penyimpangan sehingga tujuan kegiatan akan tercapai. Demikian pula halnya dengan aspek pengendalian. Dalam upaya mewujudkan keberhasilan yang optimal, maka dilakukan pengendalian pelaksanaan kegiatan oleh Kepala Puskesmas dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

#### **b. Penilaian**

Penilaian sebagai bagian dari instrumen manajemen Puskesmas adalah penilaian kinerja Puskesmas. Unsur yang akan dilakukan penilaian adalah komponen pelaksanaan pelayanan kesehatan upaya kesehatan wajib dan upaya

kesehatan pilihan, pencapaian berupa cakupan-cakupan seluruh kegiatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas di dalam maupun di luar gedung dalam periode satu tahun. Komponen manajemen Puskesmas berupa penilaian terhadap proses penyusunan rencana, pelaksanaan Lokakarya Mini dan pelaksanaan penilaian kinerja termasuk penilaian terhadap ketersediaan sumber daya (SDM, alat kesehatan, obat, vaksin, pembiayaan, dan lain-lain) dan komponen mutu pelayanan berupa penilaian terhadap sumber daya dan proses pelayanan sesuai standar serta memberi kepuasan kepada pengguna jasa.

Penilaian kinerja Puskesmas dilakukan oleh Puskesmas sendiri (*self assessment*) yang hasilnya diverifikasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Hasil penilaian periode satu tahun tersebut dapat dipakai untuk menyusun perencanaan pada periode tahun berikutnya termasuk kebutuhan sumber dayanya.

### **C. PENUNJANG PELAYANAN KESEHATAN**

Keberhasilan pelaksanaan kegiatan bersifat promotif dan preventif dalam upaya kesehatan dan manajemen Puskesmas perlu didukung oleh ketersediaan:

- a. Bahan kontak
- b. Pelatihan kader
- c. Pemeliharaan *cold chain* termasuk pembelian bahan bakar minyak
- d. PMT penyuluhan

## **BAB III**

### **PEMBIAYAAN DANA BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN**

BOK merupakan bantuan pemerintah pusat kepada masyarakat melalui Puskesmas untuk memperoleh akses dan pemerataan pelayanan kesehatan bersifat promotif dan preventif.

#### **A. MEKANISME PEMBIAYAAN**

##### **1. Sumber Dana**

Dana untuk Kegiatan BOK bersumber dari APBN Kementerian Kesehatan.

##### **2. Alokasi Dana**

Alokasi dana BOK per kabupaten/kota ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan. Selanjutnya Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menetapkan alokasi dana BOK tiap Puskesmas di daerahnya, dengan mempertimbangkan berbagai kondisi setiap Puskesmas, antara lain:

- a. Luas wilayah kerja dan kondisi geografis Puskesmas
- b. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas
- c. Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas
- d. Kondisi infrastruktur (jalan, sarana transportasi)
- e. Tingkat kemahalan di wilayah setempat
- f. Penyerapan anggaran yang ada
- g. Faktor-faktor lain sesuai kondisi lokal

##### **3. Penerima Dana**

Penerima dana BOK adalah Puskesmas di seluruh Indonesia yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

## **B. MEKANISME PEMBAYARAN**

### **1. Penyaluran Dana**

Dana BOK untuk Puskesmas disalurkan dengan mekanisme sebagai berikut:

- a. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota akan menerima pemberitahuan dari Kementerian Kesehatan mengenai alokasi dana tiap kabupaten/kota dan pihak ketiga yang ditetapkan untuk menyalurkan dana BOK ke Puskesmas.
- b. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menerbitkan Surat Keputusan tentang Puskesmas penerima dana BOK, besaran alokasi **dana BOK tiap Puskesmas, penanggung jawab dan nomor rekening baru** untuk penerimaan dana BOK, serta Bendahara BOK Puskesmas yang ditunjuk untuk penerimaan dana BOK. Selanjutnya Surat Keputusan dan nomor rekening tersebut dikirimkan ke Tim Pengelola BOK tingkat Pusat.
- c. Setelah pihak ketiga sebagai penyalur dana BOK menerima SK Kabupaten/Kota dari Tim Pengelola BOK tingkat Pusat, maka pihak ketiga tersebut segera menerbitkan nomor rekening dan menyalurkan dana BOK ke nomor rekening tersebut dan memberitahukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bahwa dana BOK telah masuk ke rekening tiap-tiap Puskesmas dan dapat dimanfaatkan.
- d. Bila dipandang perlu, penyaluran dana BOK ke Puskesmas oleh Tim Pengelola tingkat Pusat dapat dilakukan dalam beberapa tahap.
- e. Puskesmas tidak diperbolehkan memindahkan dana BOK ke rekening selain yang dibuka untuk menampung dana BOK.
- f. Bunga akibat adanya dana di rekening penampung BOK Puskesmas, harus disetor ke Kas Negara pada akhir tahun.

## 2. Pencairan Dana BOK

Pencairan dana BOK dari rekening Puskesmas untuk kegiatan Puskesmas yang akan dibiayai dana BOK harus mengikuti prosedur berikut:

- a. Puskesmas membuat Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK)/*Plan Of Action* (POA) yang telah dibahas dalam forum Lokakarya Mini dan melampirkan slip pengambilan uang.
- b. Berdasarkan RPK/POA tersebut, Puskesmas meminta persetujuan pencairan uang kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- c. Untuk Puskesmas terpencil/sangat terpencil, periode pencairan dana dapat diatur berdasarkan kesepakatan Puskesmas dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- d. Pencairan dana bulan berikutnya dapat dilakukan dengan tetap membuat RPK/POA dari hasil Lokakarya Mini dan melampirkan laporan pemanfaatan dana sebelumnya serta laporan cakupan kegiatan bulanan (*lampiran 4 dan 5*). Laporan tersebut terlebih dahulu dilakukan verifikasi oleh Tim Pengelola BOK Kabupaten/Kota. Verifikasi oleh Tim Pengelola BOK Kabupaten/Kota meliputi:
  1. Mengecek laporan hasil cakupan kegiatan.
  2. Mengecek laporan pemanfaatan dana.
  3. Mencocokkan kesesuaian laporan dari Puskesmas dengan RPK/POA.
  4. Melakukan kunjungan ke lapangan secara acak terhadap laporan dari Puskesmas bila diperlukan
- e. Pada kondisi kebutuhan dana untuk kegiatan sebelumnya tidak mencukupi, Puskesmas dapat mengajukan pencairan dana tambahan dengan tetap meminta persetujuan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

### 3. Pemanfaatan Dana BOK

Dana BOK digunakan untuk pembiayaan berbagai jenis kegiatan yang meliputi:

- a. Pembayaran transport petugas Puskesmas, Pustu, dan Poskesdes
- b. Pembayaran transport kader, dukun, dan masyarakat yang terlibat dalam proses pelayanan kesehatan maupun pertemuan manajemen
- c. Operasional Posyandu (transport, ATK)
- d. Operasional Poskesdes (transport, ATK, fotokopi, rapat-rapat di Desa/Kelurahan)
- e. Pembelian bahan kontak
- f. Penggandaan dan ATK rapat dalam rangka Lokakarya Mini
- g. Pembelian konsumsi rapat dalam rangka Lokakarya Mini
- h. Uang penginapan bila diperlukan sesuai peraturan yang berlaku (untuk desa terpencil/sulit dijangkau)
- i. Uang harian bila diperlukan sesuai peraturan yang berlaku (untuk desa terpencil/sulit dijangkau)
- j. Pembelian bahan PMT Penyuluhan

Dana BOK **tidak boleh** dimanfaatkan untuk:

- a. Upaya pengobatan dan rehabilitasi
- b. Penanganan gawat darurat
- c. Rawat inap
- d. Pertolongan persalinan
- e. Gaji/honor
- f. Belanja modal
- g. Pemeliharaan gedung atau kendaraan
- h. Operasional kantor (listrik, air, ATK, fotokopi, tinta/toner)
- i. Obat, vaksin, dan alat kesehatan

### 4. Realokasi Antar Puskesmas

Pada kondisi tertentu dimana terdapat Puskesmas yang kekurangan dana dan Puskesmas lain kelebihan



dana, maka Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat melakukan realokasi dana antar Puskesmas dalam wilayah satu kabupaten/kota tersebut.

#### **5. Satuan Biaya BOK**

Satuan biaya kegiatan bersumber dana BOK mengacu pada satuan biaya yang ditetapkan melalui Peraturan Daerah (Perda). Apabila tidak ada Perda yang mengatur hal tersebut, maka Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengusulkan kepada Bupati/Walikota untuk ditetapkan melalui Surat Keputusan Bupati/Walikota.

#### **6. Penatausahaan Dana BOK**

Langkah-langkah penatausahaan dana BOK adalah sebagai berikut:

- a. Kepala Puskesmas mengusulkan seorang pegawai di Puskesmas tersebut sebagai Bendahara BOK Puskesmas yang ditetapkan dengan surat keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- b. Bendahara BOK Puskesmas bertanggung jawab melakukan pembukuan dana BOK Puskesmas yang telah ditransfer ke rekening yang menampung dana BOK.
- c. Dana BOK Puskesmas menjadi tanggung jawab penuh Kepala Puskesmas dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- d. Setiap uang masuk dan keluar dari kas dicatat dalam Buku Kas Umum yang terpisah dengan sumber pembiayaan yang lain, berikut bukti-bukti penggunaannya.
- e. Penatausahaan dana BOK terbuka bagi pengawas internal maupun eksternal setelah memperoleh izin Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

- f. Penerima dana kegiatan di Puskesmas bertanggungjawab menyerahkan bukti pemanfaatan dana sesuai ketentuan kepada Bendahara BOK Puskesmas.
- g. Bendahara BOK Puskesmas berkewajiban menyelenggarakan pembukuan terhadap seluruh penerimaan dan pengeluaran serta melakukan pemungutan dan penyetoran pajak [PPN 10% dan PPh Pasal 22 (1,5%)].
- h. Pembukuan terdiri dari:
  - Buku Kas Umum (BKU) (*lampiran 2*)
  - Buku Kas Tunai (*lampiran 3*)
- i. Bunga Bank/Jasa Giro di Puskesmas wajib disetor ke Rekening Kas Negara pada akhir tahun.

## **7. Pertanggungjawaban Dana BOK**

Bentuk pertanggungjawaban dalam pemanfaatan dan pelaksanaan kegiatan dana BOK di Puskesmas adalah sebagai berikut:

- a. Transport petugas kesehatan ke lapangan, bentuk pertanggungjawabannya berupa: kuitansi/bukti penerimaan transpor/bukti pembelian BBM dan surat tugas.
- b. Untuk petugas kesehatan yang melakukan perjalanan ke desa terpencil/sulit dijangkau, bukti pertanggung jawabannya berupa kuitansi dengan lampiran:
  - 1. Rincian biaya, yang terdiri dari:
    - a. Uang harian
    - b. Uang transport lokal
    - c. Uang penginapan
    - d. Nilai pernyataan riil
  - 2. Surat Tugas yang ditandatangani oleh Kepala Puskesmas

3. SPPD datang dan pergi yang ditandatangani oleh:
    - a. Kepala Desa/Kepala Dusun/Lurah (untuk kunjungan ke desa/dusun/kelurahan)
    - b. Kepala Puskesmas (untuk kunjungan ke Puskesmas)
  4. Pernyataan Riil yang ditandatangani oleh petugas yang melakukan perjalanan bila tidak ada dokumen bukti pengeluarannya
  5. Laporan Dinas
- c. Belanja penggandaan materi dan pembelian bahan kontak dibuktikan dengan kuitansi, faktur/bon toko/pembelian, atau bukti lainnya (untuk bukti kuitansi pembelian di atas Rp 250.000 s/d Rp 1.000.000 bermaterai Rp 3.000 dan pembelian di atas Rp 1.000.000 bermaterai Rp 6.000). Untuk pembelanjaan dengan nilai di atas Rp 1.000.000 dikenakan pajak PPN 10% dan PPh 1,5%.
- d. Pertemuan, Rapat, dan Lokakarya Mini, bentuk pertanggungjawabannya berupa:
1. Kuitansi: pembelian konsumsi, penggandaan materi rapat
  2. Undangan
  3. Daftar hadir peserta
  4. Notulensi rapat/pertemuan

## **8. Pembiayaan Manajemen BOK**

Dalam rangka menunjang kegiatan BOK di Puskesmas diperlukan kegiatan manajemen pada setiap jenjang administrasi (pusat, provinsi, kabupaten/kota) yang pembiayaannya bersumber dari APBN Kementerian Kesehatan dan sumber lain yang sah. Dana Manajemen BOK dapat dimanfaatkan untuk kegiatan rapat koordinasi, pembinaan, dan pengelolaan laporan BOK.

## **BAB IV**

### **PENGORGANISASIAN**

Pengorganisasian dana manajemen BOK dimaksudkan agar pelaksanaan manajemen BOK dapat berjalan secara efektif dan efisien. Pengorganisasian ini merupakan satu kesatuan antara pusat, provinsi, kabupaten/kota, dan Puskesmas. Pengorganisasian manajemen BOK pada setiap tingkat administrasi pemerintahan terdiri dari Tim Koordinasi BOK dan Tim Pengelola BOK. Khusus untuk tingkat Puskesmas, tidak ada tim koordinasi, hanya ada Tim Pengelola BOK.

Susunan pengorganisasian adalah sebagai berikut:

#### **A. TIM KOORDINASI BOK**

##### **1. Tim Koordinasi BOK Tingkat Pusat**

Menteri Kesehatan membentuk Tim Koordinasi BOK Tingkat Pusat terdiri dari Pelindung, Ketua, Sekretaris dan Anggota. Tim Koordinasi bersifat lintas sektor terkait, diketuai oleh Sekretaris Utama Kementerian Koordinasi Kesejahteraan Rakyat dengan anggota terdiri dari Pejabat Eselon I Kementerian terkait dan unsur lainnya.

##### **Tugas Tim Koordinasi BOK Tingkat Pusat:**

- a. Menentukan strategi dan kebijakan nasional pelaksanaan BOK.
- b. Melakukan pengendalian dan penilaian pelaksanaan kegiatan BOK secara nasional.
- c. Menjadi fasilitator lintas sektor tingkat pusat dan daerah.
- d. Memberikan arahan untuk efisiensi dan efektivitas pelaksanaan BOK.

### **Struktur Tim Koordinasi BOK Tingkat Pusat:**

Pelindung : Menteri Kesehatan

Ketua : Sekretaris Utama Kemenko  
Kesra

Sekretaris : Sekretaris Jenderal Kemenkes

Anggota :

- a. Komisi IX DPR RI
- b. Dirjen BAKD Kemendagri
- c. Dirjen Perbendaharaan Kemenkeu
- d. Dirjen Anggaran Kemenkeu
- e. Deputi Bidang SDM dan Kebudayaan Bappenas
- f. Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat Kemenkes
- g. Dirjen P2PL Kemenkes
- h. Staf Ahli Menteri Bidang Pembiayaan dan Pemberdayaan Masyarakat Kemenkes
- i. Irjen Kemenkes
- j. Kepala Badan Litbang Kemenkes

### **2. Tim Koordinasi BOK Tingkat Provinsi**

Gubernur membentuk Tim Koordinasi BOK Tingkat Provinsi terdiri dari Pelindung, Ketua, Sekretaris dan Anggota. Tim Koordinasi bersifat lintas sektor terkait dalam pelaksanaan BOK, diketuai oleh Sekretaris Provinsi dengan anggota terdiri dari Pejabat terkait.

#### **Tugas Tim Koordinasi BOK Tingkat Provinsi:**

- a. Menjabarkan strategi dan kebijakan pelaksanaan BOK tingkat provinsi.
- b. Mengarahkan pelaksanaan kebijakan BOK sesuai kebijakan nasional.
- c. Melakukan pengendalian dan penilaian pelaksanaan kegiatan BOK di tingkat provinsi.
- d. Menjadi fasilitator lintas sektor tingkat provinsi dan kabupaten/kota.

**Struktur Tim Koordinasi BOK Tingkat Provinsi:**

Pelindung : Gubernur

Ketua : Sekretaris Provinsi

Sekretaris : Kepala Dinkes Provinsi

Anggota :

- a. Kepala Bappeda Provinsi
- b. Ketua Komisi DPRD Provinsi yang membidangi Kesehatan
- c. Sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi
- d. Lintas sektor terkait sesuai kebutuhan

**3. Tim Koordinasi BOK Tingkat Kabupaten/Kota**

Bupati/Walikota membentuk Tim Koordinasi BOK Tingkat Kabupaten/Kota terdiri dari Pelindung, Ketua, Sekretaris dan Anggota. Tim Koordinasi bersifat lintas sektor terkait dalam pelaksanaan BOK, diketuai oleh Sekretaris Kabupaten/Kota dengan anggota terdiri dari pejabat terkait.

**Tugas Tim Koordinasi BOK Tingkat Kabupaten/Kota:**

- a. Menjabarkan strategi dan kebijakan pelaksanaan BOK tingkat kabupaten/kota.
- b. Mengarahkan pelaksanaan kebijakan BOK sesuai kebijakan nasional.
- c. Melakukan pengendalian dan penilaian pelaksanaan kegiatan BOK di tingkat kabupaten/kota.
- d. Menjadi fasilitator lintas sektor tingkat kabupaten/kota dan Puskesmas.

**Struktur Tim Koordinasi BOK Tingkat Kabupaten/Kota:**

Pelindung : Bupati/Walikota

Ketua : Sekretaris Kabupaten/Kota

Sekretaris : Kepala Dinkes Kabupaten/Kota

Anggota :

- a. Kepala Bappeda Kabupaten/Kota
- b. Ketua Komisi DPRD Kabupaten/Kota yang membidangi Kesehatan
- c. Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- d. Lintas sektor terkait sesuai kebutuhan

## **B. TIM PENGELOLA BOK**

Tim Pengelola bersifat lintas program di Kementerian Kesehatan/Dinas Kesehatan Provinsi/Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas.

### **1. Tim Pengelola BOK Tingkat Pusat**

Menteri Kesehatan membentuk Tim Pengelola BOK Pusat terdiri dari Penanggung Jawab, Pengarah, Pelaksana dan Sekretariat.

Penanggung jawab adalah Menteri Kesehatan, sedangkan pengarah terdiri dari pejabat eselon I diketuai oleh Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan.

Pelaksana terdiri dari ketua, wakil ketua, sekretaris dan anggota yang merupakan pejabat eselon I dan II Kementerian Kesehatan, yang akan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Sekretariat terdiri dari ketua, sekretaris dan anggota yang merupakan pejabat eselon II, eselon III dan IV, yang akan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

#### **Tugas Tim Pengelola BOK Tingkat Pusat adalah:**

- a. Menetapkan alokasi dana BOK tiap kabupaten/kota
- b. Menyalurkan dana BOK di Puskesmas
- c. Melakukan penyusunan, penggandaan dan pendistribusian buku Petunjuk Teknis Penggunaan BOK.

- d. Melakukan sosialisasi BOK tingkat nasional
- e. Melatih tim pengelola BOK tingkat pusat dan provinsi
- f. Melakukan koordinasi dan evaluasi dalam pelaksanaan BOK
- g. Menyusun laporan pencairan dan penyaluran dana BOK ke kabupaten/kota

## **2. Tim Pengelola BOK Tingkat Provinsi**

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi membentuk Tim Pengelola BOK Tingkat Provinsi yang terdiri dari 1 (satu) orang penanggungjawab yang dijabat oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, 1 (satu) orang sekretaris, dan 2 (dua) orang yang menangani teknis program dan administrasi keuangan.

### **Tugas Tim Pengelola BOK Tingkat Provinsi adalah:**

- a. Melakukan sosialisasi BOK di tingkat provinsi dan kabupaten/kota
- b. Melatih tim pengelola BOK tingkat kabupaten/ kota
- c. Melakukan koordinasi dan evaluasi dalam pelaksanaan BOK
- d. Menyusun laporan dan menyampaikan ke Tim Pengelola BOK tingkat Pusat
- e. Mengupayakan peningkatan dana untuk operasional Puskesmas dan manajemen BOK dari sumber APBD.

## **3. Tim Pengelola BOK Tingkat Kabupaten/Kota**

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota membentuk Tim Pengelola BOK tingkat Kabupaten/Kota yang terdiri dari 1 (satu) orang penanggungjawab yang dijabat oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, 1 (satu) orang sekretaris, dan 2 (dua) orang yang menangani teknis program dan administrasi keuangan.



**Tugas Tim Pengelola BOK tingkat Kabupaten/ Kota adalah:**

- a. Menetapkan alokasi dana untuk setiap Puskesmas berdasarkan masalah kesehatan, situasi dan kondisi wilayah kerja Puskesmas yang ditetapkan melalui SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- b. Mengirimkan SK Kepala Dinas Kesehatan tentang alokasi dana per Puskesmas ke Tim Pengelola BOK Pusat dengan tembusan Tim Pengelola BOK Tingkat Provinsi dan pihak yang ditetapkan untuk penyaluran dana.
- c. Melakukan sosialisasi BOK tingkat kabupaten/ kota.
- d. Melakukan pelatihan manajemen BOK kepada Puskesmas.
- e. Melakukan koordinasi dan evaluasi dalam pelaksanaan BOK.
- f. Mengumpulkan data dan laporan dari Puskesmas.
- g. Melakukan verifikasi kegiatan yang didanai BOK.
- h. Melaporkan pemanfaatan dana BOK ke Tim Pengelola BOK tingkat Provinsi, namun dapat dikirimkan langsung ke Tim Pengelola BOK Pusat.
- i. Melaporkan hasil cakupan kegiatan ke Tim Pengelola BOK tingkat Provinsi.
- j. Mengupayakan peningkatan dana untuk operasional Puskesmas dan manajemen BOK dari sumber APBD.

**4. Tim Pengelola BOK Puskesmas**

Kepala Puskesmas membentuk Tim Pengelola BOK Puskesmas dengan struktur sebagai berikut:

Kepala Puskesmas membentuk Tim Pengelola BOK Puskesmas yang terdiri dari 1 (satu) orang penanggung jawab yang dijabat oleh Kepala Puskesmas, 1 (satu) orang sekretaris, dan 2 (dua) orang yang menangani teknis program dan administrasi keuangan,

**Tugas Tim Pengelola BOK Puskesmas:**

- a. Sosialisasi kegiatan BOK tingkat Puskesmas.
- b. Mengelola dana BOK sesuai dengan petunjuk teknis secara bertanggung jawab dan transparan.
- c. Melaporkan hasil cakupan kegiatan dan penggunaan dana BOK kepada Tim Pengelola BOK tingkat Kabupaten/Kota.

## BAB V

### INDIKATOR KEBERHASILAN, PENCATATAN, DAN PELAPORAN

#### A. INDIKATOR KEBERHASILAN

Untuk mengetahui keberhasilan BOK di Puskesmas ditetapkan indikator keberhasilan yang meliputi:

Indikator Input	Persentase Puskesmas yang menerima dana BOK (100%)
Indikator Proses	Persentase Puskesmas yang melaksanakan Lokakarya Mini (100%)
Indikator Output	Persentase penyerapan dana BOK di Puskesmas (100%)
Indikator Outcome	Persentase pencapaian target SPM bidang kesehatan sampai dengan tahun 2015: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Cakupan kunjungan ibu hamil (K4) 95%</li><li>2. Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani 80%</li><li>3. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan memiliki kompetensi kebidanan 90%</li><li>4. Cakupan pelayanan nifas 90%</li><li>5. Cakupan neonatus dengan komplikasi ditangani 80%</li><li>6. Cakupan kunjungan bayi 90%</li><li>7. Cakupan desa UCI 100%</li><li>8. Cakupan pelayanan anak balita 90%</li><li>9. Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan 100%</li></ol>

	<p>10. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak 6-24 bulan dari keluarga miskin 100%</p> <p>11. Cakupan penjangkauan kesehatan siswa SD dan setingkat 100%</p> <p>12. Cakupan peserta KB aktif 70%</p> <p>13. Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit 100%</p> <p>14. Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin 100%</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## B. PENCATATAN

Semua kegiatan yang dilaksanakan dan dibiayai dari dana BOK harus dicatat dalam buku pencatatan yang disediakan.

### 1. Pencatatan hasil kegiatan

Hasil kegiatan harian yang dilaksanakan oleh Puskesmas dan jaringannya dicatat dalam buku register yang sudah ada atau menggunakan buku pencatatan kegiatan lain.

Contoh:

- a. Pelayanan kesehatan ibu menggunakan buku kohort ibu
- b. Imunisasi dicatat dalam buku register imunisasi
- c. Penimbangan dicatat dalam buku register gizi/penimbangan
- d. Pelayanan kesehatan bayi dicatat dalam buku register bayi
- e. Dsb.

### 2. Pencatatan Pemanfaatan Dana

Pencatatan pemanfaatan dana BOK dibuat dalam buku keuangan tersendiri, dilengkapi dengan bukti pengeluaran dan tanda terima dana oleh petugas yang melaksanakan kegiatan.

## **C. PELAPORAN**

Hasil pencatatan semua kegiatan Puskesmas dalam satu periode tertentu (bulanan) dilakukan rekapitulasi dalam suatu laporan pelaksanaan dengan menggunakan sistem yang sudah ada (SP2TP/SP3). Dari rekapitulasi laporan tersebut pada dasarnya hasilnya akan dimanfaatkan oleh Puskesmas itu sendiri untuk dilakukan analisis laporan untuk mengetahui tingkat keberhasilan, sedangkan beberapa indikator hasil rekapitulasi laporan kegiatan Puskesmas dikirimkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan selanjutnya rekapitulasi Kabupaten/Kota dikirim ke Dinas Kesehatan Provinsi. Hasil rekapitulasi Dinas Kesehatan Provinsi dikirim ke Tim Pengelola BOK Pusat sesuai dengan prosedur dan format terlampir (*lampiran 8 dan 9*).

### **1. Pengisian Format Pelaporan**

Hasil rekapitulasi beberapa kegiatan Puskesmas dan jaringannya termasuk Poskesdes dan Pos yandu untuk menilai indikator SPM dan penyerapan anggaran secara rutin setiap bulan dilakukan rekapitulasi dan dimasukkan kedalam format:

#### **a. Tingkat Puskesmas**

1. Format 1: Laporan Hasil Cakupan Kegiatan BOK di Puskesmas (*lampiran 4*)
2. Format 2: Laporan Pencairan dan Pemanfaatan Dana BOK di Puskesmas (*lampiran 5*)

#### **b. Tingkat Kabupaten/Kota**

1. Format 3: Laporan Rekapitulasi Analisis Hasil Cakupan Kegiatan BOK di Tingkat Kabupaten/Kota (*lampiran 6*)
2. Format 4: Laporan Rekapitulasi Pencairan dan Pemanfaatan Dana BOK di Tingkat Kabupaten/Kota (*lampiran 7*)

### c. Tingkat Provinsi

1. Format 5: Laporan Rekapitulasi Analisis Hasil Cakupan Kegiatan BOK di Tingkat Provinsi (*lampiran 8*)
2. Format 6: Laporan Rekapitulasi Pencairan dan Pemanfaatan Dana BOK di Tingkat Provinsi (*lampiran 9*)

Cakupan indikator SPM hasil pelayanan kesehatan dihitung menggunakan rumus:

#### Rumus perhitungan cakupan:

$$\frac{\text{Hasil kegiatan}}{\text{Jumlah sasaran}} \times 100 \%$$

Jumlah sasaran:

1. Menggunakan data proyeksi apabila data sasaran diperkirakan akan secara terus-menerus bertambah setiap bulannya (contoh: ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, bayi dan balita)
2. Menggunakan data riil apabila sasaran tersebut sudah jelas dan nyata (contoh: jumlah rumah tangga/keluarga, jumlah anak sekolah)

## 2. Mekanisme Pelaporan

Pelaksanaan pelaporan kegiatan yang dibiayai dari dana BOK dilakukan secara berjenjang mengikuti mekanisme sebagai berikut:

- a. Rekapitulasi laporan Puskesmas dikirimkan ke Kabupaten/Kota selanjutnya dilakukan rekapitulasi di tingkat Kabupaten/Kota.
- b. Hasil rekapitulasi Kabupaten/Kota yang merupakan rekapitulasi seluruh laporan dari Puskesmas di kirim

ke Provinsi dan dilakukan rekapitulasi di tingkat Provinsi.

- c. Hasil rekapitulasi tingkat Provinsi yang merupakan rekapitulasi seluruh Kabupaten/Kota dikirim ke Tim Pengelola Tingkat Pusat.

### **3. Pemanfaatan Pelaporan**

Laporan keseluruhan pelaksanaan kegiatan yang dibiayai dari dana BOK di Puskesmas dan jaringannya pada dasarnya dimanfaatkan oleh Puskesmas untuk menilai keberhasilan program kesehatan di wilayah kerjanya. Evaluasi hasil serta analisisnya untuk mengetahui tingkat keberhasilan kegiatan Puskesmas, masalah dan kendala rencana pemecahan masalahnya serta dukungan sumber daya.

Di tingkat Kabupaten/Kota/Propinsi/Pusat, laporan dari Puskesmas terbatas pada indikator SPM dan penyerapan anggaran yang akan dimanfaatkan untuk menilai pencapaian target SPM suatu Kabupaten/Kota dan untuk mengetahui kebutuhan dana untuk pencapaian SPM yang riil.

**SEKRETARIAT TIM PENGELOLA  
BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN PUSAT**

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
SETDITJEN BINA KESEHATAN MASYARAKAT**

**Blok B Lantai VIII Ruang 807**

**Jln. HR Rasuna Said Blok X Kav. 4-9 Jakarta**

**Telepon 021-5201590 ext 8203**

**Fax 021-5279216**

**E-mail: bok.kemkes@yahoo.com**

## **BAB VI**

### **PEMBINAAN DAN PENGAWASAN**

#### **A. PEMBINAAN**

Pembinaan oleh Tim Pengelola BOK di setiap tingkat (Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota) ditujukan agar dana BOK dapat dimanfaatkan secara efektif dan efisien untuk pencapaian tujuan sehingga dapat memberikan hasil seoptimal mungkin.

1. Pembinaan oleh Tim Pengelola BOK Kabupaten/Kota  
Beberapa hal yang terkait dengan pembinaan pengelola BOK Puskesmas oleh Tim Pengelola BOK Kabupaten/Kota adalah:
  - a. Pembinaan dilakukan secara berkala.
  - b. Pembinaan Puskesmas oleh Tim Pengelola BOK Kabupaten/Kota dilakukan terhadap aspek teknis kegiatan dan administrasi.
  - c. Pembinaan dilakukan mulai dari penyusunan RPK/POA dan penggerakkan-pelaksanaan kegiatan BOK.
  - d. Pembinaan dapat dilakukan melalui kunjungan lapangan secara acak untuk pembuktian laporan Puskesmas.
  - e. Pembinaan dapat dilakukan melalui pertemuan koordinasi di tingkat Kabupaten/Kota dengan mengundang Puskesmas.
  
2. Pembinaan oleh Tim Pengelola BOK Provinsi dan Pusat  
Prinsip pembinaan oleh Tim Pengelola BOK Provinsi dan Pusat pada dasarnya sama dengan pembinaan



dan pengawasan yang dilakukan Tim Pengelola BOK Kabupaten/Kota.

### **PEMBINAAN DAN PENGAWASAN**

1. Pembinaan dilakukan secara berjenjang oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah sesuai dengan tugas dan fungsinya.
2. Pelaksanaan pengawasan penyelenggaraan kegiatan BOK dilakukan oleh aparat pengawasan fungsional (APF).

Tim Pengelola Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dapat tidak memberi rekomendasi pencairan uang apabila Puskesmas belum mengirim Laporan Kegiatan maksimal 70% dari dana yang telah dikirimkan.

### **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.

Pengawasan kegiatan BOK meliputi pengawasan melekat (Waskat), pengawasan fungsional internal, pengawasan eksternal dan pengawasan masyarakat

#### **1. Pengawasan Melekat (Waskat)**

Pengawasan melekat adalah pengawasan yang dilakukan oleh pimpinan masing-masing instansi

kepada bawahannya baik di tingkat pusat, provinsi, kabupaten/kota, maupun puskesmas.

## **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.

## **3. Pengawasan Eksternal**

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

## **4. Pengawasan Masyarakat**

Dalam rangka transparansi pelaksanaan kegiatan BOK, kegiatan ini juga dapat diawasi oleh unsur masyarakat (LSM). Unsur masyarakat tersebut melakukan pengawasan dalam rangka memantau pelaksanaan kegiatan BOK di Puskesmas, namun tidak melakukan audit. Apabila terdapat indikasi penyimpangan dalam pengelolaan BOK, masyarakat dapat meminta penjelasan kepada Dinas Kesehatan dan Puskesmas.

## PENUTUP

Petunjuk teknis ini disusun untuk menjadi acuan yang diperlukan bagi pelaksanaan penggunaan dana BOK.

Dengan adanya dana BOK diharapkan dapat meningkatkan akses dan pemerataan pelayanan kesehatan pada masyarakat, dalam upaya melaksanakan SPM guna pencapaian MDGs.

Puskesmas dan jaringannya diharapkan lebih mampu melaksanakan fungsinya menangani berbagai masalah kesehatan dengan menyusun perencanaan Puskesmas di seluruh wilayah kerjanya secara komprehensif serta mengutamakan upaya promotif dan preventif, termasuk bagi masyarakat miskin, dalam kendali manajemen Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bertanggung jawab dalam pembinaan dan diharapkan pembinaan dilakukan secara periodik sehingga program ini berjalan sesuai dengan tujuan.

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



**MENTERI KESEHATAN,**

*dr. Endang Rahayu Sedyaningsih*

**dr. Endang Rahayu Sedyaningsih, MPH, Dr. PH**

# LAMPIRAN

