













MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 6 -

LAMPIRAN  
PERATURAN MENTERI KESEHATAN  
NOMOR 1 TAHUN 2014  
TENTANG  
PETUNJUK TEKNIS BANTUAN  
OPERASIONAL KESEHATAN

PETUNJUK TEKNIS BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN

BAB I  
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

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



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 7 -

Berdasarkan Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan *Millennium* (MDGs) di Indonesia Tahun 2012, sebagian besar target MDGs diperkirakan akan tercapai (*on track*) pada tahun 2015, tetapi masih terdapat beberapa target yang memerlukan upaya lebih keras untuk mencapainya (*off track*), yaitu penurunan angka kematian ibu, penurunan angka sebaran HIV/AIDS, dan akses air minum berkualitas yang terjangkau bagi masyarakat. Hasil yang telah dicapai sampai dengan evaluasi tersebut harus dipertahankan dan/atau ditingkatkan. Disisi lain, hasil *midterm* RPJMN 2010 – 2014 menunjukkan nilai yang masih tidak baik yaitu dengan diberikan penilaian rapor merah yang meliputi Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi, *Total Fertility Rate*/angka kelahiran total, prosentase akses sumber air bersih dan *Annual Parasite Indeks*/menurunnya kasus malaria, yang kelima indikator tersebut juga merupakan indikator untuk menilai tujuan MDGs. Arti penilaian rapor merah tersebut bahwa indikator tersebut sulit dicapai sehingga perlu kerja keras dan berbagai terobosan termasuk pemanfaatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang maksimal.

Sebagaimana diamanatkan dalam Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan, maka upaya pencapaian target MDGs harus menjadi prioritas pembangunan, termasuk MDGs bidang kesehatan. Salah satu langkah untuk mempercepat pencapaian MDGs bidang kesehatan adalah dengan mengalokasikan sumber daya termasuk anggaran kesehatan yang memadai dari sisi jumlah dan pemerataan untuk penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Melalui dukungan BOK yang telah diselenggarakan sejak tahun 2010, Pemerintah (c.q. Kementerian Kesehatan) berupaya untuk mendukung penyelenggaraan operasional Puskesmas sehingga semakin mendorong petugas Puskesmas melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif/preventif kepada masyarakat.

Penyusunan rencana anggaran, penyusunan kebijakan umum dan prioritas pelaksanaan anggaran tahun 2014 harus mengacu pada Peraturan Presiden Nomor 39 Tahun 2013 mengenai Rencana Kinerja Pemerintah Tahun 2014. Dan dalam pelaksanaannya Kementerian berkewajiban untuk menyusun laporan kinerja triwulanan dan tahunan atas pelaksanaan rencana kerja dan anggaran, yang berisi uraian keluaran kegiatan dan indikator kinerja masing-masing program.



- 8 -

Petunjuk Teknis BOK 2014 tidak banyak mengalami perubahan tetapi lebih pada penyempurnaan dari sisi pemanfaatan dan pertanggungjawabannya sehingga hasilnya akan lebih terfokus, maksimal dalam pencapaian pembangunan kesehatan.

## B. Maksud dan Tujuan

Maksud disusunnya Petunjuk Teknis Pengelolaan BOK Tahun 2014 adalah sebagai acuan bagi petugas kesehatan di Puskesmas dan kabupaten/kota agar dalam pengelolaan BOK pada tahun 2014 dapat dilakukan secara akuntabel, transparan, efektif dan efisien. Apabila daerah merasa perlu menyusun petunjuk yang bersifat lebih operasional sebagai turunan petunjuk teknis ini, maka dinas kesehatan kabupaten/kota dapat mengembangkannya sepanjang tidak bertentangan dengan Petunjuk Teknis ini.

### Tujuan Umum:

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

### Tujuan Khusus:

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

## C. Sasaran

1. Puskesmas dan jaringannya (Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling);
2. Pos Kesehatan Desa (Poskesdes)/Pondok Bersalin Desa (Polindes);





- 9 -

3. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)/UKBM lainnya;
4. Dinas kesehatan kabupaten/kota;
5. Dinas kesehatan provinsi;

#### D. Kebijakan Operasional

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

- g. Jumlah Poskesdes/Polindes dan Posyandu; dan
  - h. Parameter lain yang ditentukan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan mempertimbangkan kearifan lokal.
8. Khusus 101 Puskesmas prioritas nasional di DTPK sesuai Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 758/Menkes/SK/IV/2011 tentang Penetapan Kabupaten, Kecamatan, dan Puskesmas di Perbatasan Darat dan Pulau-Pulau Kecil Terluar Berpenduduk yang menjadi Sasaran Prioritas Nasional Program Pelayanan Kesehatan di DTPK, diberikan tambahan dana BOK sebesar Rp 100.000.000,-/Puskesmas/tahun mulai tahun 2013 untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan promotif dan preventif kepada masyarakat yang tinggal di perbatasan dengan negara tetangga.
  9. Alokasi dana BOK bagi setiap kabupaten/kota bersifat tetap dan maksimal, sesuai dengan jumlah Puskesmas yang ditetapkan berdasarkan Surat Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor IR.02.03/VI/1441/2013 tentang Penyampaian Data Puskesmas Semester I Tahun 2013, yang terdiri dari jumlah Puskesmas perawatan dan jumlah Puskesmas non perawatan untuk setiap kabupaten/kota di Indonesia, berdasarkan hasil *updating* periode 1 Januari sampai dengan 30 Juni 2013.
  10. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat melakukan realokasi anggaran antar Puskesmas dalam wilayah Kabupaten/Kota, melalui revisi Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tentang Alokasi dana BOK di Puskesmas, yang tembusannya disampaikan kepada KPPN setempat.
  11. Dana BOK berlaku selama 1 (satu) tahun anggaran dan dapat dimanfaatkan mulai 1 Januari 2014.

#### E. Prinsip Dasar

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

##### 1. Keterpaduan

Kegiatan pemanfaatan dana BOK sedapat mungkin dilaksanakan secara terpadu (tidak eksklusif 1 program) untuk mencapai beberapa tujuan, dengan melibatkan para pelaksana program di Puskesmas, kader kesehatan, lintas sektor serta unsur lainnya.

2. Kewilayahan

Puskesmas dalam melaksanakan kegiatan bertanggungjawab kepada semua sasaran penduduk dalam wilayah kerja yang telah ditetapkan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota

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 terhadap pencapaian MDGs Bidang Kesehatan Tahun 2015.

5. Akuntabel

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

F. Pengertian

1. Arsip Data Komputer (ADK)

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

2. *At cost*

Adalah pengeluaran yang sesuai dengan yang dibelanjakan/dibayarkan yang dibuktikan dengan kuitansi atau bukti pembayaran lain yang sah.

3. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)

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

4. Biaya Administrasi Bank

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

5. **Biaya Transportasi**  
Adalah biaya yang dikeluarkan untuk mencapai tempat kegiatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu, baik menggunakan sarana transportasi umum atau sarana transportasi yang tersedia di wilayah tersebut atau penggantian bahan bakar minyak atau jalan kaki ke desa yang terpencil/sangat terpencil.
6. **Bukti Pembelian/Kuitansi/Faktur/Bon**  
Adalah daftar yang berisi jumlah rincian pembelian barang.
7. ***Community Feeding Center (CFC)*/Pos Pemulihan Gizi**  
Adalah rangkaian kegiatan pemulihan balita gizi buruk dengan cara rawat jalan yang dilakukan oleh masyarakat dengan bantuan kader kesehatan dan petugas kesehatan.
8. **Dana Tugas Pembantuan BOK**  
Adalah dana yang berasal dari APBN Kementerian Kesehatan, mencakup semua penerimaan dan pengeluaran dalam rangka Tugas Pembantuan, yang disalurkan oleh Pemerintah (c.q. Kementerian Kesehatan) kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (c.q. Dinas Kesehatan).
9. **Kegiatan pelayanan Kesehatan Luar Gedung**  
Adalah kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar gedung Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Poskesdes/polindes dalam rangka menjangkau masyarakat untuk mendekatkan akses masyarakat terhadap upaya kesehatan yang bersifat promotif dan preventif.
10. **Laporan Pertanggungjawaban (LPJ)**  
Adalah laporan yang dibuat bendahara pengeluaran atas uang yang dikelolanya sebagai pertanggungjawaban pengelolaan keuangan.
11. **Lokakarya Mini**  
Adalah pertemuan untuk penggalangan dan pemantauan kinerja puskesmas yang diselenggarakan dalam rangka pengorganisasian untuk dapat terlaksananya Rencana Pelaksanaan Kegiatan Puskesmas.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 13 -

12. *Millennium Development Goals* (MDGs)  
Adalah komitmen global untuk mengupayakan pencapaian 8 (delapan) tujuan bersama pada tahun 2015 terkait pengurangan kemiskinan, pencapaian pendidikan dasar, kesetaraan gender, perbaikan kesehatan ibu dan anak, pengurangan prevalensi penyakit menular, pelestarian lingkungan hidup, dan kerja sama global.
13. Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)  
Adalah pertemuan yang dilaksanakan setelah SMD, dihadiri pengurus desa, termasuk tokoh masyarakat, tokoh agama dengan kader kesehatan, PKK, warga desa serta petugas Puskesmas dan jaringannya untuk membahas langkah langkah pemecahan masalah kesehatan serta rencana tindak lanjutnya.
14. Paket Pertemuan  
Adalah kegiatan pertemuan dengan menggunakan paket *halfday*, *fullday* atau *fullboard* yang diselenggarakan di luar kantor.
15. Pembelian/Belanja Barang  
Adalah pengeluaran untuk menampung pembelian/belanja barang untuk mendukung pelaksanaan kegiatan upaya kesehatan promotif dan preventif ke luar gedung, manajemen Puskesmas, manajemen pengelolaan keuangan BOK.
16. Perjalanan Dinas  
Adalah Perjalanan Dinas Jabatan Dalam Negeri yang selanjutnya disebut perjalanan dinas adalah perjalanan ke luar tempat kedudukan baik perseorangan maupun secara bersama yang jaraknya sekurang-kurangnya 5 (lima) kilometer dari batas kota yang dilakukan dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia untuk kepentingan negara atas perintah pejabat yang berwenang.
17. Petugas Kesehatan  
Adalah orang yang bertugas melakukan upaya kesehatan promotif dan preventif di lingkup Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Poskesdes/Polindes, Posyandu serta UKBM lainnya.
18. *Plan of Action* (POA) Puskesmas  
Adalah rencana kegiatan yang disusun oleh Puskesmas yang meliputi setidaknya jenis kegiatan, volume kegiatan, lokasi, waktu pelaksanaan, sasaran, pelaksana, jumlah uang, sumber dana, dan lain-lain.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 14 -

19. Pos Kesehatan Desa (Poskesdes)  
Adalah Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat yang dibentuk dalam rangka mendekatkan/menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa.
20. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)  
Adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.
21. Pemantauan Wilayah Setempat (PWS)  
Adalah alat manajemen untuk melakukan pemantauan program di suatu wilayah kerja secara terus menerus, agar dapat dilakukan tindak lanjut yang cepat dan tepat.
22. *Refreshing* Kader  
Adalah kegiatan penyegaran pengetahuan teknis kesehatan tertentu untuk kader kesehatan aktif yang dilakukan melalui fasilitasi/pendampingan petugas kesehatan.
23. Rencana Penarikan Dana (RPD)  
Adalah rencana kebutuhan dana bulanan yang dibuat oleh KPA/PPK untuk pelaksanaan kegiatan selama 1 (satu) tahun anggaran.
24. Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK)  
Tingkat Puskesmas  
Adalah perencanaan secara menyeluruh di tingkat Puskesmas untuk mencapai target yang akan dicapai selama satu tahun di wilayah kerjanya dengan memanfaatkan seluruh sumber anggaran.  
Tingkat Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota  
Adalah rencana kegiatan bulanan yang dibuat oleh KPA/PPK untuk pelaksanaan kegiatan selama 1 (satu) tahun anggaran.
25. Rencana Usulan Kegiatan (RUK)  
Adalah usulan rencana kegiatan Puskesmas yang disusun dengan memperhatikan pencapaian periode sebelumnya, permasalahan serta rencana kegiatan kedepan dengan mempertimbangkan kondisi lokal spesifik dan ketersediaan sumber daya.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 15 -

26. Survei Mawas Diri (SMD)

Adalah kegiatan yang dilakukan antara pengurus desa, termasuk tokoh masyarakat, tokoh agama dengan kader kesehatan, PKK, warga serta petugas Puskesmas dan jaringannya untuk melakukan identifikasi masalah kesehatan, merumuskan prioritas masalah dan menyusun prioritas pemecahan masalah kesehatan yang dihadapi oleh desa.

27. Transpor Lokal

Adalah biaya yang dikeluarkan untuk mencapai tempat kegiatan yang dituju, baik menggunakan sarana transportasi umum maupun sarana transportasi yang tersedia di wilayah tersebut yang masih dalam lingkup dalam kota.

28. Tugas Pembantuan BOK

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

29. Upaya Kesehatan Lainnya

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

30. Upaya Kesehatan Preventif

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

31. Upaya Kesehatan Promotif

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



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 16 -

## BAB II

### RUANG LINGKUP KEGIATAN BOK DI PUSKESMAS

#### A. Ruang Lingkup Kegiatan

Ruang lingkup kegiatan di Puskesmas terdiri dari upaya kesehatan dan manajemen Puskesmas. Pada tahun 2014, pemanfaatan dana BOK diprioritaskan pada kegiatan yang berdaya ungkit tinggi untuk pencapaian indikator MDGs bidang kesehatan. Proporsi pemanfaatan dana BOK di Puskesmas diatur sebagai berikut :

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

**1. Komposisi proporsi pemanfaatan dana BOK dapat diubah/dikurangi untuk Upaya Kesehatan Prioritas, apabila pencapaian MDGs bidang kesehatan telah tercapai dan tersedia anggaran bersumber APBD untuk mempertahankan atau meningkatkan pencapaian MDGs pada tahun 2015.**

**2. Perubahan proporsi ditetapkan melalui SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.**

Rincian ruang lingkup kegiatan BOK tahun 2014 meliputi:

#### 1. Upaya Kesehatan

##### a. Upaya Kesehatan Prioritas

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





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 17 -

Upaya kesehatan prioritas meliputi :

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
	b. Upaya mewujudkan akses terhadap pengobatan HIV dan 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

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

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

No	Kegiatan	Bentuk Kegiatan	Sasaran	Lokasi	Keterangan
6	Pelayanan Kesehatan Balita	Posyandu	Balita, Balita risti, Ibu Balita/Balita Risti	Posyandu, Rumah	Fokus MDG 4
		<i>Sweeping</i>			
		Pemberian Vit. A			
		Deteksi dini risiko tinggi			
		Pemantauan Balita risiko tinggi			
		Penemuan dan tata laksana kasus penyebab utama kematian balita (Pneumonia, Diare, Campak dan Malaria)			
		Imunisasi			
7	Pelayanan kesehatan Ibu hamil (ANC)	Posyandu	Bumil, Bumil Risti	Posyandu, Poskes des/Polindes, Rumah, Kelas ibu, Rumah Tunggu	Fokus MDG 5
		<i>Sweeping</i>			
		Deteksi dini risiko tinggi			
		PMT Bumil KEK			
		Pemantauan risiko tinggi			
		Kelas ibu hamil			
		Kunjungan rumah tunggu			
		Pelacakan kasus kematian ibu hamil, termasuk opsi verbal			
		Kemitraan bidan dukun			

No	Kegiatan	Bentuk Kegiatan	Sasaran	Lokasi	Keterangan
8	Pendampingan P4K	Kunjungan rumah	Bumil, Suami, Keluarga,	Rumah	Fokus MDG 5
		Penyuluhan	TOGA, TOMA, Kader, Dukun, Kelompok Masyarakat	Posyandu, RT/RW, Kelurahan, Dusun, Desa	
9	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Bulin	Posyandu, Poskesdes/ Polindes, Rumah	Fokus MDG 5
		Pelacakan kasus kematian ibu bersalin, termasuk otopsi verbal			
10	Pelayanan kesehatan ibu nifas	Kunjungan ibu nifas	Bufas	Posyandu, Poskesdes/ Polindes, Rumah	Fokus MDG 5
		Pemantauan Ibu nifas risiko tinggi			
		Pelacakan kasus kematian ibu nifas, termasuk otopsi verbal			
11	Pelayanan Keluarga Berencana	Penyuluhan dan konseling KB dan kesehatan reproduksi	Pasangan Usia Subur, Remaja	Posyandu, Balai desa, Majelis Ta'lim, Sekolah	Fokus MDG 5













MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 25 -

a. Perencanaan Tingkat Puskesmas (P1)

- 1) Kegiatan perencanaan tingkat Puskesmas meliputi penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK), Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) atau *Plan of Action* (POA) Tahunan, dan POA Bulanan. Perencanaan dilakukan secara menyeluruh dengan memanfaatkan seluruh sumber anggaran, baik dari APBD, BOK maupun sumber anggaran lainnya.
- 2) Setelah RUK disetujui oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, Puskesmas menyusun RPK/POA Tahunan pada awal tahun berjalan. RPK/POA Tahunan merupakan dokumen perencanaan Puskesmas yang berisi rencana kegiatan untuk mencapai target yang akan dicapai selama satu tahun di wilayah kerjanya.
- 3) RPK/POA Tahunan dibahas pada forum Lokakarya Mini Puskesmas yang dilaksanakan secara berkala untuk menghasilkan POA Bulanan. Rencana kegiatan pada POA Bulanan dapat berbeda dengan rencana kegiatan pada RPK/POA Tahunan, karena disesuaikan dengan kebijakan dan atau kondisi/permasalahan terkini yang terpantau melalui PWS (Pemantauan Wilayah Setempat).

**Puskesmas dapat melakukan perubahan POA tahunan  
melalui kesepakatan lokakarya mini.**

b. Penggerakan Pelaksanaan (P2) melalui Lokakarya Mini Puskesmas

- 1) Kegiatan Penggerakan Pelaksanaan (P2) dilakukan secara berkala melalui Lokakarya Mini. Lokmin Puskesmas terdiri dari Lokmin Bulanan (lintas program internal Puskesmas) dan Lokmin Tribulanan (lintas sektor).
- 2) Pada forum Lokmin Bulanan dilakukan pembahasan mengenai kebijakan terkini dan hasil analisis PWS yang dilakukan lintas program. Hasil Lokmin digunakan sebagai bahan penyusunan rencana kegiatan bulan berikutnya, yang dituangkan dalam POA Bulanan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 26 -

- 3) Pelaksanaan Lokmin Bulanan idealnya diselenggarakan setiap bulan. Pada daerah dengan kondisi geografis sulit, dimungkinkan waktu pelaksanaan Lokmin disesuaikan dengan kemampuan Puskesmas, minimal 4 kali dalam setahun. Lokmin Bulanan melibatkan seluruh jajaran Puskesmas dan jaringannya serta Bidan di Desa dan PLKB.
  - 4) Pelaksanaan Lokmin Tribulanan idealnya diselenggarakan setiap 3 bulan. Pada daerah dengan kondisi geografis sulit, dimungkinkan waktu pelaksanaan Lokmin Tribulanan disesuaikan dengan kemampuan Puskesmas. Lokmin Tribulanan melibatkan lintas sektor di wilayah kerja Puskesmas, seperti kepala desa/lurah, camat, TP PKK, kader kesehatan, tokoh masyarakat/agama, sektor pendidikan, sektor pertanian, dan lain-lain.
- c. Pengawasan Pengendalian Penilaian (P3)
- 1) Kepala Puskesmas atau petugas yang ditunjuk dapat melakukan pengawasan dan pengendalian pelaksanaan kegiatan upaya kesehatan atau administrasi pengelolaan keuangan di lapangan agar berjalan sesuai dengan yang direncanakan, tertib administrasi termasuk untuk mengatasi hambatan yang ditemui.
  - 2) Pengawasan dan pengendalian dapat dilakukan melalui kegiatan supervisi/bimbingan teknis/pembinaan ke lapangan (Pustu, Poskesdes, Polindes, UKBM dan tempat lain) pada saat kegiatan maupun di luar kegiatan yang dilakukan di masyarakat.
  - 3) Kegiatan dapat dilakukan secara rutin harian/bulanan/tribulanan/semesteran sesuai dengan kebutuhan program.
  - 4) Untuk melakukan penilaian keberhasilan pencapaian program dan laporan keuangan maka Puskesmas dapat melakukan penilaian secara periodik yang dapat terintegrasi dengan rapat Lokakarya Mini di Puskesmas.
  - 5) Hasil penilaian berupa laporan secara periodik dikirimkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan format yang disepakati.



- 27 -

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

## B. Ruang Lingkup Pemanfaatan

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

1. Transpor lokal kegiatan ke luar gedung  
Transpor lokal kegiatan ke luar gedung meliputi :
  - a. Transpor petugas kesehatan untuk pelaksanaan kegiatan upaya kesehatan di luar gedung (ke Posyandu, Poskesdes/Polindes, UKBM lainnya, kunjungan rumah dan institusi/tempat terdapat sasaran yang memiliki risiko tinggi terhadap kesehatan);
  - b. Transpor kader kesehatan termasuk dukun bersalin dari tempat tinggal ke tempat pelayanan kesehatan atau ke rumah penduduk (ke Posyandu, Poskesdes/Polindes, UKBM lainnya, kunjungan rumah dan institusi/tempat terdapat sasaran yang memiliki risiko tinggi terhadap kesehatan);
  - c. Transpor peserta rapat/pertemuan bagi undangan yang berasal dari luar tempat diselenggarakannya rapat/pertemuan;
  - d. Transpor petugas kesehatan untuk konsultasi/rapat/pertemuan/pengiriman laporan/pengiriman pertanggungjawaban ke kabupaten/kota apabila perjalanan pulang pergi kurang dari 8 (delapan) jam;
  - e. Transpor lokal lainnya yang terkait dengan kegiatan BOK (Bab II point A).
2. Perjalanan Dinas dalam Batas Kabupaten/Kota
  - a. Untuk petugas kesehatan Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Poskesdes/Polindes yang dalam melaksanakan upaya kesehatan karena kondisi geografis memerlukan perjalanan lebih dari 8 (delapan) jam pulang pergi atau menginap di lokasi;



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 28 -

- b. Untuk petugas kesehatan Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Poskesdes/Polindes menghadiri rapat/pertemuan/konsultasi ke Kabupaten/Kota yang terkait BOK yang karena kondisi geografis memerlukan perjalanan lebih dari 8 (delapan) jam atau harus menginap di lokasi rapat/pertemuan/konsultasi di Kabupaten/Kota;
  - c. Perjalanan dinas lainnya bagi Petugas Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Poskesdes/Polindes terkait dengan kegiatan BOK.
3. Pembelian/Belanja Barang
- a. Pembelian/belanja barang untuk mendukung pelaksanaan kegiatan upaya kesehatan promotif dan preventif ke luar gedung yang dapat berupa bahan PMT Penyuluhan, bahan PMT Pemulihan, bahan penyuluhan/KIE yang diperlukan dan konsumsi pertemuan;
  - b. Pembelian/belanja barang untuk mendukung pelaksanaan manajemen Puskesmas, manajemen pengelolaan keuangan BOK, Survei Mawas Diri (SMD) dan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD), yang dapat berupa belanja ATK, biaya administrasi perbankan, pembelian materai, fotokopi, dan pembelian konsumsi.

**Tahun 2014, Dana BOK tidak dapat dimanfaatkan  
untuk Pemeliharaan Gedung dan Kendaraan Puskesmas  
dan Jaringannya.**



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 29 -

### BAB III

## RUANG LINGKUP KEGIATAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA

Dana BOK tahun 2014 merupakan dana bersumber APBN untuk dukungan operasional Puskesmas yang disalurkan melalui mekanisme Tugas Pembantuan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai satuan kerja (satker). Puskesmas dan jaringannya beserta Poskesdes/Polindes dan Posyandu sebagai pelaksana kegiatan merupakan unit dari satker Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

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

#### A. Pengelolaan Satuan Kerja

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

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

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

#### B. Pembinaan Puskesmas

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



- 30 -

### 1. Teknis Administrasi

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

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

### 2. Teknis Program

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

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

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

- a. Pendampingan Lokakarya Mini Puskesmas
- b. Rapat di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
- c. Pertemuan koordinasi dengan Puskesmas; dan
- d. Kunjungan lapangan ke Puskesmas dan jaringannya, Poskesdes/Polindes dan Posyandu, UKBM lainnya serta tempat pelayanan kesehatan kepada masyarakat dilaksanakan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 31 -

### C. Konsultasi Pelaksanaan BOK

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

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



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 32 -

## BAB IV

### PENGELOLAAN KEUANGAN BOK DI PUSKESMAS

#### A. PERSIAPAN

##### 1. Pembukaan Rekening Puskesmas

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

##### 2. Penyusunan *Plan of Action (POA)*

Setelah menerima SK alokasi dana BOK tahun 2014, Puskesmas segera menyelenggarakan rapat lokakarya mini Puskesmas untuk memilih kegiatan di dalam POA tahunan Puskesmas T.A 2014 yang akan dibiayai melalui dana BOK. POA tahunan Puskesmas sebagaimana 1 contoh terlampir, sudah tersusun pada lokakarya mini pertama berdasarkan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Puskesmas yang telah diusulkan ke dinas kesehatan kabupaten/kota. Selanjutnya Puskesmas menetapkan rencana kegiatan dan dana tahap pertama bersumber dana BOK dengan periode kegiatan satu bulan atau beberapa bulan ke depan dan diusulkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk proses pencairan dana.

#### B. PELAKSANAAN

##### 1. Permintaan Dana

Puskesmas dapat segera mengajukan Surat Permintaan Uang (SPU) tahap pertama sebagaimana tercantum dalam contoh 2 terlampir ke KPA BOK di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang dilampiri dengan POA tahunan, POA tahapan pertama (sebagai daftar nominatif usulan), Surat Pernyataan Tanggung Jawab Belanja, fotokopi buku rekening, fotokopi NPWP dan PKS yang telah disusun antara Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas. Untuk permintaan tahap berikutnya dapat dilakukan apabila Puskesmas telah melaksanakan kegiatan sesuai dengan yang telah diusulkan pada tahap sebelumnya





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 33 -

minimal 75% dan telah dipertanggungjawabkan dengan melampirkan Surat Pernyataan Tanggung Jawab Belanja (SPTB) sebagaimana tercantum dalam contoh 3 terlampir.

Sisa kegiatan dan dana yang belum dilaksanakan dapat terus dilaksanakan sambil mengajukan permintaan dana tahap selanjutnya.

**Seluruh bukti transaksi/dokumen  
pertanggungjawaban disimpan di Puskesmas**

Pada akhir tahun anggaran, saldo dana BOK di rekening Puskesmas harus sudah kosong (nol).

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

- **Formulir SSPB (Surat Setoran Pengembalian Belanja) jika menggunakan mekanisme pembayaran dengan LS sebagaimana contoh 4 terlampir**
- **Formulir SSBP (Surat Setoran Bukan Pajak) jika menggunakan mekanisme pembayaran dengan UP/TUP sebagaimana contoh 5 terlampir**

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

## 2. Pencairan Dana

Pengelola Keuangan BOK Puskesmas dapat mencairkan dana yang tersedia di rekening Puskesmas sesuai dengan kebutuhan untuk melaksanakan kegiatan berdasarkan POA Puskesmas.

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



- 34 -

### 3. Pemanfaatan Dana

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

#### a. Transpor Lokal

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

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

- #### b. Perjalanan Dinas dalam Kabupaten/Kota (dalam Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 72/PMK.02/2013 tentang Standar Biaya Masukan Tahun Anggaran 2014)

Untuk petugas kesehatan yang dalam melaksanakan upaya kesehatan atau menghadiri kegiatan rapat/pertemuan/konsultasi yang terkait dengan BOK dalam



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 35 -

Kabupaten/Kota karena kondisi geografis memerlukan perjalanan lebih dari 8 (delapan) jam dan bisa ditempuh dengan pulang pergi tanpa menginap, dapat dibayarkan biaya transpor lokal dan uang harian perjalanan dinas dalam kota lebih dari 8 (delapan) jam.

c. Pembelian/Belanja Barang

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

**Dana BOK di Puskesmas TIDAK BOLEH dimanfaatkan untuk:**

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

#### 4. Pertanggungjawaban

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

##### a. Transpor lokal

- 1) 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 dan dukun bersalin sebagaimana tercantum dalam contoh 6 terlampir.
- 2) Daftar hadir kegiatan (untuk kegiatan rapat) sebagaimana tercantum dalam contoh 7 terlampir.
- 3) Bukti penerimaan transpor lokal yang ditandatangani oleh pegawai/penerima transpor sesuai besaran yang diterima. 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 yang dikeluarkan dan ditandatangani oleh pemilik/pengemudi sarana transportasi tersebut, termasuk didalamnya apabila *carter* atau sewa sarana transportasi karena tidak ada sarana transportasi reguler sebagaimana tercantum dalam contoh 8 terlampir.
- 4) Laporan kegiatan secara ringkas (diketik atau ditulis tangan) sebagaimana tercantum dalam contoh 9 terlampir.

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

##### b. Perjalanan Dinas

- 1) Surat Tugas dan/atau surat undangan sebagaimana tercantum dalam contoh 6 terlampir.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 37 -

- 2) Bukti/kuitansi rekap penerimaan uang transpor lokal, uang harian dan uang penginapan bila menginap yang ditandatangani oleh pegawai yang melaksanakan perjalanan sebagaimana tercantum dalam contoh 10 dan contoh 11 terlampir.
- 3) Bukti pengeluaran transpor lokal berupa karcis/tiket. Bila tidak ada bukti, dapat diganti dengan tanda terima/kuitansi yang dikeluarkan dan ditandatangani oleh pemilik/pengemudi sarana transportasi tersebut, termasuk didalamnya apabila carter atau sewa sarana transportasi karena tidak ada sarana transportasi regular sebagaimana tercantum dalam contoh 8 terlampir.
- 4) Laporan (diketik atau ditulis tangan) sebagaimana tercantum dalam contoh 9 terlampir.

**Untuk perjalanan yang karena kondisi geografis memerlukan penginapan maka :**

- **Uang harian perjalanan dinas dalam kota lebih dari 8 (delapan) jam dapat dibayarkan sesuai PMK Nomor 72/PMK.02/2013 tentang Standar Biaya Masukan Tahun 2014.**
- **Biaya penginapan dengan besaran sesuai bukti atau 30% dari pagu penginapan di daerah tersebut jika tidak ada penginapan atau tidak menggunakan penginapan.**

c. Pembelian/Belanja Barang

- 1) Bukti pembelian/kuitansi/faktur/bon dari penjual (bila ada) yang ditandatangani di atas materai Rp.3.000,- untuk pembelian dengan nilai Rp.250.000,- sampai dengan Rp.1.000.000,- dan materai Rp.6.000 untuk pembelian lebih dari Rp.1.000.000,- yang distempel (bila ada) oleh pihak penjual barang (bukti pembelian dapat berupa kuitansi atau tanda pembelian lainnya) dengan rincian barang yang dibeli sebagaimana tercantum dalam contoh 12 terlampir.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 38 -

2) Surat Setoran Pajak

a) 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.

b) Pembelian konsumsi (makanan/minuman)

Surat Setoran Pajak PPh ps 23 sebesar 2% untuk nilai pembelian makanan minuman dengan nilai bukti pembelian/kuitansi/faktur/bon lebih dari Rp. 2.000.000,- dan bila penyedia tidak memiliki NPWP, maka besaran potongan pajak dikenakan 2 kali lipat.

- **Pembelian makanan minuman dari restoran, rumah makan, warung dan sejenisnya tidak dikenakan PPN, jika pembelian lebih dari 2 juta maka dikenakan PPh ps 22 sebesar 1,5%**
- **Pajak dipungut oleh pengelola keuangan BOK Puskesmas dan disetor ke Kas Negara dengan Surat Setoran Pajak (SSP).**

d. Pengiriman

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

e. Administrasi Bank

Bukti potongan biaya administrasi bank/fotokopi rekening koran.

5. Pencatatan/Pembukuan

a. Buku yang harus dimiliki oleh pengelola keuangan BOK Puskesmas adalah BUKU BANK dan BUKU KAS TUNAI sebagaimana tercantum dalam contoh 13 terlampir.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 39 -

- b. Setiap transaksi harus segera dicatat dalam BUKU KAS TUNAI dan SPTB ditutup setiap akhir bulan yang ditandatangani oleh Kepala Puskesmas dan pengelola keuangan BOK Puskesmas sebagaimana tercantum dalam contoh 13 dan contoh 3 terlampir.
- c. Pencatatan dilaksanakan berdasarkan nilai yang tertera dalam kuitansi.
- d. Menyimpan dengan baik dan aman seluruh bukti/dokumen pertanggungjawaban keuangan.

**BUKU KAS TUNAI dan SPTB harus ditutup dan ditandatangani setiap akhir bulan, oleh Kepala Puskesmas dan pengelola keuangan BOK Puskesmas (sebagaimana tercantum dalam contoh 13 dan contoh 3 terlampir).**



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 40 -

BAB V  
PENGELOLAAN KEUANGAN BOK  
DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA

A. PERSIAPAN

1. Penetapan Pejabat Pengelola Keuangan Satuan Kerja dan Tim Pengelola TP BOK

Setelah menerima Surat Keputusan Menteri Kesehatan tentang alokasi dana BOK tahun 2014 dan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 473/Menkes/SK/XII/2013 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, maka Bupati/Walikota segera menerbitkan Surat Keputusan penetapan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) untuk dana Tugas Pembantuan BOK. Selanjutnya Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten /Kota menetapkan Pejabat Pembuat Komitmen dan Pejabat Penguji Tagihan/Penandatanganan Surat Perintah Membayar, Bendahara Pengeluaran, Petugas Sistem Akuntansi Instansi (SAI), pengelola BOK tingkat Puskesmas, Tim Sekretariat BOK Tingkat Kabupaten/Kota, Tim Teknis Tingkat Kabupaten/Kota dan petugas yang akan berhubungan langsung dengan KPPN untuk penerbitan Kartu Identitas Petugas Satker (KIPS).

2. Penelaahan DIPA

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

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

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





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 41 -

### 3. Pembukaan Rekening

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

### 4. Penetapan Alokasi Dana BOK Bagi Puskesmas

Setelah menerima tembusan SK Menteri Kesehatan tentang alokasi dana BOK Kabupaten/Kota tahun 2014, Kepala Dinas Kesehatan segera menerbitkan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tentang alokasi BOK tahun 2014 bagi setiap Puskesmas yang mencakup Nama Puskesmas, Besaran Alokasi, Nama Bank, Nama dan Nomor Rekening, dan Nama Kepala Puskesmas.

Besaran alokasi setiap Puskesmas dapat disesuaikan berdasarkan beberapa kriteria yang ada di wilayah tersebut. Alokasi setiap Kabupaten/Kota bersifat tetap.

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



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 42 -

## 5. Penyusunan Satuan Biaya

Dana BOK adalah dana APBN yang disalurkan melalui Tugas Pembantuan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai satuan kerja, sehingga pengelolaan menggunakan aturan APBN. Standar Biaya yang digunakan adalah sesuai dengan Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 72/PMK.02/2013 tentang Standar Biaya Masukan Tahun Anggaran 2014. Apabila satuan biaya yang diperlukan untuk kegiatan BOK di suatu Kabupaten/Kota tidak ada dalam standar biaya dimaksud, maka:

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

**Penetapan besaran satuan biaya untuk kegiatan BOK  
ditetapkan dengan Surat Keputusan Kepala Dinas  
Kesehatan Kabupaten/Kota setelah disepakati secara  
tertulis dengan Kepala Puskesmas**

## 6. Penyusunan Perjanjian Kerja Sama (PKS)

Penyaluran dana BOK ke Puskesmas dengan menggunakan mekanisme Pembayaran Langsung (LS). Agar penyaluran dana BOK dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Puskesmas dapat dilakukan tepat sasaran, tepat waktu dan tepat jumlah, maka dibuat Perjanjian Kerja Sama (PKS) antara Kuasa Pengguna Anggaran dengan Kepala Puskesmas. PKS ini menjadi salah satu kelengkapan pengajuan SPP LS ke SPM LS. PKS minimal memuat



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 43 -

hak dan kewajiban Kepala Puskesmas, pernyataan kesanggupan untuk menyalurkan, kesediaan menyetero sisa dana ke kas negara, mekanisme pertanggungjawaban dan ketentuan mengenai sanksi atas pelanggaran perjanjian. Contoh PKS sesuai dengan sebagaimana tercantum dalam contoh 14 terlampir.

7. Penyusunan *Plan Of Action (POA)*/Rencana Pelaksanaan Kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota segera menyusun Rencana Pelaksanaan Kegiatan dan Rencana Penarikan dana sebagai dasar untuk mengajukan pencairan dana ke KPPN dengan mekanisme sesuai Peraturan Menteri Keuangan Nomor 190/PMK.05/2012. Perencanaan Kas disusun mengacu pada Rencana Penarikan Dana (RPD) yang ada pada lembar ke-3 dokumen DIPA. Apabila Perencanaan Kas tidak sesuai dengan RPD pada dokumen DIPA, maka harus dilakukan revisi.

## B. PELAKSANAAN

### 1. Permintaan Dana

Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengajukan usulan permintaan dana ke KPPN untuk kegiatan tingkat Kabupaten/Kota melalui mekanisme :

- a. UP untuk pelaksanaan kegiatan sehari-hari.
- b. TUP apabila UP tidak mencukupi untuk membiayai kegiatan yang akan dilaksanakan.
- c. LS untuk membiayai kegiatan paket *meeting* kepada pihak hotel atau pemilik tempat *meeting* dengan nilai di atas Rp 50.000.000- (lima puluh juta rupiah), honorarium, perjalanan dinas (bila perlu) dan kegiatan BOK di Puskesmas.

### 2. Pencairan Dana dari KPPN

- a. KPA dapat segera mengajukan permintaan Uang Persediaan kepada KPPN sejak awal diterimanya DIPA. KPA memerintahkan PPK untuk mengajukan SPP-UP kepada 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 ADK SPM.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 44 -

- b. Setelah Dana UP digunakan dan selesai dipertanggungjawabkan minimal 50%, PPK dapat mengajukan penggantian UP dengan mengajukan SPP-GUP dilengkapi dengan SPTB, Surat Setoran Pajak (SSP) untuk transaksi yang menurut ketentuan harus dipungut PPN dan PPh. SPP-GUP diajukan kepada PP-SPM untuk diterbitkan SPM-GUP dan selanjutnya dikirim ke KPPN dengan kelengkapan ADK SPM dan SPTB Surat Setoran Pajak (SSP).
- c. KPA dapat mengajukan TUP untuk kegiatan dimana UP tidak mencukupi dengan membuat usulan persetujuan dari Kanwil DJPB (KPPN Setempat). Berdasarkan surat persetujuan dari Kanwil DJPB (KPPN Setempat), KPA memerintahkan PPK untuk mengajukan SPP-TUP kepada PP-SPM dengan kelengkapan :
- 1) Rincian rencana penggunaan dana TUP;
  - 2) Surat pernyataan KPA atau pejabat yang ditunjuk;
  - 3) Rekening koran yang menunjukkan saldo terakhir;
  - 4) Surat persetujuan TUP dari KPPN/Kanwil Ditjen Perbendaharaan.
- PP-SPM menerbitkan SPM-TUP dan dikirimkan ke KPPN dengan kelengkapan:
- 1) ADK SPM;
  - 2) Rincian rencana penggunaan dana TUP;
  - 3) Surat pernyataan KPA atau pejabat yang ditunjuk;
  - 4) Rekening koran yang menunjukkan saldo terakhir;
  - 5) Surat persetujuan TUP dari KPPN/Kanwil Ditjen Perbendaharaan.
- d. PPK dapat juga mengajukan permintaan dana melalui pembayaran langsung (LS) untuk honorarium, perjalanan dinas, paket *meeting* dan dana BOK Puskesmas. Dengan mengajukan SPP-LS kepada PP-SPM untuk diterbitkan SPM-LS yang selanjutnya dikirim ke KPPN. Permintaan LS meliputi :
- 1) Honorarium
    - a) Kelengkapan SPP LS untuk Honorarium berupa :
      - (1) Daftar Penerimaan Honor;
      - (2) Surat Keputusan;
      - (3) Surat Setoran Pajak (PPh) ps 21;
      - (4) SPTB.
    - b) Kelengkapan SPM LS untuk Honorarium berupa:
      - (1) ADK aplikasi SPM;
      - (2) Daftar Penerimaan Honor;

- (3) Surat Keputusan;
  - (4) SPTB.
- 2) Perjalanan Dinas
- a) Kelengkapan SPP LS untuk Perjalanan Dinas berupa :
    - (1) Daftar nominatif;
    - (2) Kerangka Acuan;
    - (3) SPTB.
  - b) Kelengkapan SPM LS untuk Perjalanan Dinas berupa:
    - (1) ADK aplikasi SPM;
    - (2) Daftar Nominatif;
    - (3) SPTB.
- 3) Paket Pertemuan/*Meeting* dengan nilai di atas Rp 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah)
- a) Kelengkapan SPP LS berupa :
    - (1) Kuitansi tagihan dari pihak ketiga (Hotel);
    - (2) Kontrak/Surat Perjanjian Kerja/Surat Perintah Kerja yang ditandatangani oleh PPK dan Pihak Ketiga (Hotel);
    - (3) Fotokopi buku rekening pihak ketiga (Hotel);
    - (4) Berita Acara Serah Terima Pekerjaan;
    - (5) SPTB;
    - (6) Fotokopi NPWP.
  - b) Kelengkapan SPM - LS Pihak Ketiga.
    - (1) ADK aplikasi SPM;
    - (2) Resume Kontrak/Surat Perjanjian Kerja/Surat Perintah Kerja;
    - (3) SPTB.

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

- 4) Dana BOK ke Puskesmas tahap Pertama
- a) Kelengkapan SPP LS untuk Puskesmas berupa :
    - (1) SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
    - (2) PKS antara KPA dan Kepala Puskesmas;
    - (3) POA;
    - (4) SPU;



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 46 -

- (5) Fotokopi buku rekening;
- (6) Fotokopi NPWP.
- b) Kelengkapan SPM LS untuk Puskesmas berupa :
  - (1) Daftar nominatif penerima BOK sesuai ketentuan;
  - (2) SPTB;
  - (3) ADK SPM;
  - (4) Fotokopi buku rekening;
  - (5) Fotokopi NPWP.02286008800

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

### 3. Pemanfaatan Dana

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

#### a. Honorarium

- 1) Honor Satuan Kerja untuk KPA, PPK, PPSPM, Bendahara Pengeluaran, Petugas SAI, dan staf pengelola satuan kerja
- 2) Honor yang berkaitan dengan output kegiatan yang dibayarkan kepada tim pengelola BOK tingkat Puskesmas, Tim Sekretariat BOK dan Tim Teknis tingkat Kabupaten/Kota

#### b. Perjalanan dinas dalam kota

- 1) Membiayai perjalanan kegiatan pembinaan ke Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Poskesdes/Polindes dan UKBM lainnya;
- 2) Membiayai perjalanan konsultasi ke KPPN apabila lokasi KPPN berada di wilayah Kabupaten/Kota.

Besaran biaya transpor lokal yang dibiayai adalah sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota selaku Kuasa Pengguna Anggaran. Pada kondisi tertentu, daerah dapat membayar biaya transpor lokal berdasarkan *at cost* sesuai dengan besaran biaya transpor lokal yang dikeluarkan termasuk sewa sarana transpor bila diperlukan karena tidak ada sarana transpor reguler dengan bukti pengeluaran yang dikeluarkan oleh pemilik/penyedia jasa transportasi.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 47 -

c. Perjalanan dinas biasa (luar kota)

Adalah Perjalanan dinas yang melewati batas Kabupaten/Kota, dimanfaatkan untuk :

- 1) Membiayai perjalanan dinas untuk konsultasi ke Propinsi.
- 2) Membiayai perjalanan dinas untuk konsultasi ke Kanwil DJPB atau ke KPPN apabila lokasi KPPN berada di luar wilayah Kabupaten/Kota.

**Untuk perjalanan yang karena kondisi geografis memerlukan penginapan maka:**

- **Uang harian perjalanan dinas dalam kota lebih dari 8 (delapan) jam dapat dibayarkan sesuai PMK Nomor 72/PMK.02/2013 tentang Standar Biaya Masukan Tahun 2014.**
- **Biaya penginapan dengan besaran sesuai bukti atau 30% dari pagu penginapan di daerah tersebut jika tidak ada penginapan atau tidak menggunakan penginapan.**

d. Perjalanan Dinas dalam rangka Pertemuan

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat menyelenggarakan Pertemuan/*Meeting* di dalam kota maupun di luar kota untuk kegiatan perencanaan, evaluasi, sosialisasi yang terkait dengan BOK dengan mengundang peserta dari Puskesmas dan jaringannya, Poskesdes/Polindes, Posyandu, lintas program, lintas sektor dan mengundang narasumber dari propinsi dan atau Pusat. Komponen biaya pertemuan terdiri dari Transpor, uang harian paket *meeting (halfday/fullday, fullboard)*, paket *meeting*, honor narasumber serta ATK dan penggandaan.

Paket pertemuan/*meeting* meliputi :

1) Paket *meeting halfday*

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



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 48 -

2) Paket *meeting fullday*

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

3) Paket *meeting fullboard*

Biaya kegiatan paket *meeting fullboard* terdiri adalah biaya paket *meeting* mencakup minuman selamat datang, akomodasi selama pertemuan, makan (tiga kali/hari), rehat kopi dan kudapan 2 (dua) kali per hari, ruang pertemuan dan fasilitasnya, biaya transportasi dan uang saku.

e. Pembelian/Belanja Barang

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

**Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor  
72/PMK.02/2012 tentang Standar Biaya Masukan Tahun  
Anggaran 2014 dapat diunduh di website  
[www.sjdih.depkeu.go.id](http://www.sjdih.depkeu.go.id)**

4. Pertanggungjawaban

a. Honorarium

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



- b. Perjalanan dinas dalam kota
- 1) Surat Tugas/ Surat Perintah tugas perorangan atau kelompok yang dikeluarkan oleh Kepala Dinas/Pejabat yang ditunjuk atau Surat Undangan.
  - 2) 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 reguler atau kendaraan dinas.
  - 3) Daftar hadir kegiatan, apabila kegiatan dalam bentuk rapat, pertemuan, dan sebagainya.
  - 4) Laporan kegiatan secara ringkas.
- c. Perjalanan dinas biasa (luar kota)
- 1) Bukti rekap penerimaan uang transpor lokal, uang harian dan uang penginapan bila menginap yang ditandatangani oleh pegawai yang melaksanakan perjalanan dinas.
  - 2) Bukti pengeluaran transpor lokal berupa karcis/tiket. Bila tidak ada bukti, dapat diganti dengan tanda terima/kuitansi yang dikeluarkan dan ditandatangani oleh pemilik/pengemudi sarana transportasi tersebut, termasuk didalamnya apabila carter atau sewa sarana transportasi karena tidak ada sarana transportasi reguler.
  - 3) Bukti tanda terima/kuitansi hotel/penginapan atau bila tidak ada bukti menginap maka biaya penginapan yang diterima sebesar 30% dari standar biaya hotel/penginapan di daerah tersebut dengan membuat SPTJM sebagaimana tercantum dalam contoh 15 terlampir.
  - 4) Surat Perjalanan Dinas (SPD) yang ditandatangani dan stempel oleh pejabat setempat.
  - 5) Bukti Pengeluaran Riil yang diatur dalam Satuan Biaya berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan RI Nomor 37/PMK.02/2012 tentang Standar Biaya Tahun Anggaran 2013, ditandatangani oleh yang bersangkutan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 50 -

6) Laporan Perjalanan Dinas.

d. Paket Pertemuan/*Meeting*

Pertanggungjawaban paket *meeting halfday/fullday/fullboard* berupa:

- 1) Surat Tugas dan/atau surat undangan;
- 2) Kuitansi atau bukti penerimaan;
- 3) Daftar Hadir;
- 4) Daftar penerimaan transpor dan/atau uang saku;
- 5) Kontrak/SPK untuk paket meeting;
- 6) Kerangka Acuan Kegiatan;
- 7) Laporan Penyelenggaraan.

e. Pembelian/Belanja Barang

- 1) Bukti pembelian/kuitansi/faktur/bon dari penjual yang ditandatangani di atas materai Rp.3.000,- untuk pembelian dengan nilai Rp.250.000,- sampai dengan Rp.1.000.000,- dan materai Rp.6.000 untuk pembelian  $\geq$  Rp.1.000.000,- yang distempel oleh pihak penjual barang (bukti pembelian dapat berupa kuitansi atau tanda pembelian lainnya) dengan rincian barang yang dibeli.

**Setiap transaksi pembelian barang harus diikuti dengan input pada Aplikasi Persediaan**

2) Surat Setoran Pajak

a) 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.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 51 -

- b) Pembelian konsumsi (makanan/minuman)  
Surat Setoran Pajak PPh 23 sebesar 2% untuk nilai pembelian makanan minuman dengan nilai bukti pembelian/kuitansi/faktur/bon lebih dari Rp. 2.000.000,- dan bila penyedia tidak memiliki NPWP, maka besaran potongan pajak dikenakan 2 kali lipat.

- **Pembelian makanan minuman dari restoran, rumah makan, warung dan sejenisnya tidak dikenai PPN, jika pembelian lebih dari 2 juta maka dikenai PPh ps 22 sebesar 1,5%**
- **Pajak dipungut oleh Bendahara Pengeluaran BOK Tk Kab/Kota dan disetor ke Kas Negara dengan Surat Setoran Pajak (SSP).**

- f. Pengiriman  
Resi/bukti pengiriman bila melalui PT. Pos / Jasa Pengiriman.
- g. Administrasi Bank  
Bukti potongan biaya administrasi bank/fotokopi rekening koran.
- h. Pembelian Materai  
Bukti pembelian materai.

**Format Bukti Pertanggungjawaban Pengelolaan Keuangan BOK di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat diunduh di website [www.gizikia.depkes.go.id](http://www.gizikia.depkes.go.id)**

5. Verifikasi atas Dokumen Pertanggungjawaban  
Seluruh dokumen pertanggungjawaban keuangan kegiatan manajemen perlu diverifikasi kelengkapannya oleh verifikator.
6. Pembukuan  
Dalam rangka tertib administrasi, Bendahara Pengeluaran wajib membukukan semua transaksi dan mempertanggungjawabkan seluruh uang yang dikuasainya sesuai dengan Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-47/PB/2009 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penatausahaan dan Penyusunan Laporan Pertanggungjawaban Bendahara Kementerian/Lembaga/Kantor/satuan kerja.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 52 -

Pengelolaan Pembukuan Bendahara Pengeluaran sebagai berikut:

- a. Bendahara wajib menyelenggarakan pembukuan.
- b. Setiap transaksi harus segera dicatat dalam BUKU KAS UMUM sebelum dibukukan dalam buku-buku pembantu (Buku Pembantu Kas Tunai, Buku Bank, Buku Persekot, Buku Uang Persediaan, Buku Pajak, serta Buku Pengawasan Anggaran).
- c. Pembukuan dilaksanakan berdasarkan nilai yang tertera dalam kuitansi (asas bruto).
- d. Pembukuan dilakukan dengan komputer dan Bendahara Pengeluaran wajib :
  - 1) Mencetak BKU dan buku-buku pembantu sekurang-kurangnya satu kali dalam satu bulan.
  - 2) Menatausahakan hasil cetakan yang ditandatangani Bendahara Pengeluaran dan KPA.
  - 3) Memelihara *database* pembukuan.
- e. BKU dan buku pembantu lainnya wajib ditutup dan ditandatangani oleh Bendahara Pengeluaran dan disahkan oleh KPA setiap akhir bulan dan dilakukan pemeriksaan kas intern dengan Berita Acara setiap 3 (tiga) bulan.
- f. Bendahara menyusun Laporan Pertanggungjawaban (LPJ) dan dikirimkan ke KPPN setiap awal bulan.
- g. Menyimpan dengan baik dan aman seluruh bukti/dokumen pertanggungjawaban keuangan.
- h. 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 :**

- **Formulir SSPB (Surat Setoran Pengembalian Belanja) jika menggunakan mekanisme pembayaran dengan LS sebagaimana contoh 4 terlampir**
- **Formulir SSBP (Surat Setoran Bukan Pajak) jika menggunakan mekanisme pembayaran dengan UP/TUP sebagaimana contoh 5 terlampir**

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

## 7. Pelaporan SAI

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

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

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

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

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



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 54 -

## BAB VI PENGORGANISASIAN

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

### A. Pengelola BOK Tingkat Pusat

#### 1. Susunan Organisasi :

- a. Pelindung : Menteri Kesehatan 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 pelaksanaan Bantuan Operasional Kesehatan
- 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 melaporan hasil pelaksanaan kegiatan BOK.



- 55 -

## B. Pengelola BOK Tingkat Provinsi

### 1. Susunan Organisasi :

- a. Penanggung Jawab: Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
- b. Sekretariat
  - 1) Ketua : Pejabat Eselon 3
  - 2) Sekretaris : Pejabat Eselon 4
  - 3) Anggota : Jumlah sesuai kebutuhan dan ketersediaan anggaran
- 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. Susunan Tim Pengelola BOK Tingkat Kabupaten/Kota:

- a. Penanggung Jawab: Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- b. Sekretariat
  - 1) Ketua : Pejabat Eselon 3 yang ditunjuk merangkap sebagai PPK



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 56 -

- 2) Sekretaris : Salah satu pejabat eselon 4
  - 3) Anggota : Jumlah sesuai kebutuhan dan ketersediaan anggaran
- c. Tim Teknis
- 1) Ketua : Salah satu kepala bidang
  - 2) Sekretaris : Salah satu kepala seksi
  - 3) Anggota : Lintas bidang yang terkait dengan BOK dengan jumlah personil disesuaikan kebutuhan
2. Susunan Tim Satuan Kerja BOK Tingkat Kabupaten/Kota:
- a. Kuasa Pengguna Anggaran (KPA)
  - b. Pejabat Pembuat Komitmen (PPK)
  - c. Pejabat Penandatanganan Surat Perintah Membayar (PPSPM)
  - d. Bendahara Pengeluaran
  - e. Petugas Sistem Akuntansi Instansi (SAI)
  - f. Staf pengelola keuangan satker bila diperlukan (maksimal 3 (tiga)) orang untuk KPA dan 2 (dua) orang untuk PPK
3. Tugas:
- a. Tugas Tim Pengelola BOK:
    - 1) Melaksanakan kebijakan BOK sesuai kebijakan nasional.
    - 2) Menentukan besaran alokasi/realokasi dana BOK per Puskesmas melalui SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
    - 3) Mengirimkan SK alokasi/realokasi dana BOK kepada Tim Pengelola BOK Pusat dengan tembusan Tim Pengelola BOK Provinsi, serta pihak yang ditetapkan untuk penyaluran dana.
    - 4) Melakukan advokasi dan sosialisasi BOK tingkat Kabupaten/Kota dan Puskesmas.
    - 5) Melakukan koordinasi dan sinkronisasi perencanaan dan pelaksanaan kegiatan BOK tingkat Kabupaten/Kota dan Puskesmas.
    - 6) Melakukan verifikasi POA Puskesmas yang akan didanai BOK.
    - 7) Melaksanakan kegiatan manajemen BOK di tingkat kabupaten/kota.
    - 8) Melakukan monitoring dan evaluasi dalam rangka penggerakan, pembinaan dan pengendalian pelaksanaan BOK di Puskesmas.





- 57 -

9) Menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan BOK di Kabupaten/Kota kepada Tim Pengelola BOK Tingkat Provinsi tembusan Tim Pengelola BOK Tingkat Pusat.

b. Tugas Tim Satuan Kerja BOK Kabupaten/Kota :

Tim Satker Tingkat Kabupaten /Kota melaksanakan tugasnya dalam pengelolaan keuangan sesuai dengan uraian tugas menurut PMK.190/PMK.05/2012 tentang Tata Cara Pembayaran Dalam Rangka Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara. Disamping tugasnya sesuai Peraturan Menteri Keuangan tersebut Tim Satker dalam mengelola dana BOK bertugas :

- 1) Menyusun dan menetapkan SK alokasi/realokasidana BOK
- 2) Membuat Perjanjian Kerja Sama (PKS) pelaksanaan BOK
- 3) Melakukan verifikasi SPU dan pertanggungjawaban keuangan BOK.
- 4) Menyusun dan menyampaikan laporan anggaran BOK yang dikelolanya secara berjenjang.

#### D. Pengelola BOK Tingkat Puskesmas

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

1. Penanggung Jawab BOK di Puskesmas adalah Kepala Puskesmas sebagai atasan langsung Pengelola Keuangan BOK di Puskesmas bertanggungjawab atas pelaksanaan kegiatan dan keuangan BOK di Puskesmas dan jaringannya beserta Poskesdes/Polindes dan Posyandu. Tugas Penanggung Jawab (Kepala Puskesmas), meliputi:
  - a. Menyampaikan POA tahunan hasil lokakarya mini di awal tahun anggaran kepada KPA/PPK;
  - b. Membuat Perjanjian Kerja Sama dengan KPA/PPK tentang Pelaksanaan BOK Tahun 2014;
  - c. Membuka rekening Instansi;
  - d. Membuat Surat Permintaan Uang (SPU) kepada KPA Dinkes Kabupaten/Kota dengan melampirkan POA hasil lokakarya mini bulanan atau tribulanan;



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 58 -

- e. Mengeluarkan Surat Tugas untuk pelaksanaan kegiatan BOK di Puskesmas dan jaringannya beserta Poskesdes/Polindes dan Posyandu;
- f. Menandatangani semua kuitansi pengeluaran; dan
- g. Bertanggungjawab semua kegiatan dan pengeluaran dana BOK ditingkat Puskesmas.

2. Pengelola Keuangan BOK Puskesmas bertugas:

- a. Membukukan semua penerimaan dan pengeluaran terhadap uang yang dikelolanya ke dalam Buku Kas Tunai.
- b. Mempertanggungjawabkan dalam bentuk dokumen pengeluaran (kuitansi) atas pelaksanaan kegiatan.
- c. Melaporkan pertanggungjawaban keuangan kepada Bendahara Pengeluaran Satker BOK Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, berupa laporan realisasi keuangan Puskesmas dengan melampirkan *copy* bukti-bukti pengeluaran di Puskesmas yang ditandatangani oleh pengelola keuangan dan ketua (Kepala Puskesmas) sebagaimana tercantum dalam contoh 16 terlampir.
- d. Mengembalikan sisa uang yang tidak dapat dipertanggungjawabkan kepada bendahara pengeluaran pada akhir tahun anggaran.
- e. Memungut dan menyetorkan pajak sesuai peruntukannya.
- f. Menyimpan dengan baik dan aman seluruh bukti ASLI pertanggungjawaban keuangan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 59 -

## BAB VII INDIKATOR KEBERHASILAN

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

Indikator keberhasilan tersebut adalah:

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

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



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 60 -

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

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

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



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 61 -

## BAB VIII PENGAWASAN

Kegiatan pengawasan adalah kegiatan yang bertujuan untuk mengurangi dan/atau menghindari masalah yang berhubungan dengan penyalahgunaan wewenang, kebocoran dan pemborosan keuangan negara, pungutan liar, atau bentuk penyelewengan lainnya. 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 adalah Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan dan BPKP, sedangkan pengawas eksternal adalah Badan Pemeriksa Keuangan (BPK).

### A. 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

### B. Pengawasan Fungsional Internal

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

Audit BOK dilaksanakan untuk memberikan keyakinan tentang pencapaian kinerja BOK pada masing-masing tingkatan (pusat, 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.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 62 -

### C. Pengawasan Eksternal

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



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 63 -

BAB IX  
PENUTUP

Petunjuk teknis Bantuan Operasional Kesehatan Tahun 2014 disusun sebagai acuan bagi pelaksanaan pemanfaatan dana BOK. Tahun 2014, BOK difokuskan untuk meningkatkan pencapaian target *MDGs* bidang kesehatan yang belum tercapai dan mempertahankan yang telah tercapai.

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

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

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

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NAFSIAH MBOI