



**BUPATI NATUNA
PROVINSI KEPULAUAN RIAU**

**PERATURAN BUPATI NATUNA
NOMOR 47 TAHUN 2016**

**TENTANG
PEDOMAN PELAKSANAAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN
DANA ALOKASI KHUSUS NON FISIK TAHUN ANGGARAN 2016**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI NATUNA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan khususnya melalui upaya kesehatan promotif dan preventif yang dilakukan oleh Puskesmas dan Jaringannya Pemerintah telah menetapkan Dana Alokasi Khusus Non Fisik berupa Bantuan Operasional Kesehatan;
- b. bahwa agar pelaksanaan Program sebagaimana yang di maksud pada huruf a dapat berjalan efektif, efisien dan tepat sasaran, perlu menetapkan Pedoman Pelaksanaan Bantuan Operasional Kesehatan Dana Alokasi Khusus Non Fisik;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Pelaksanaan Bantuan Operasional Kesehatan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Tahun Anggaran 2016.

- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 53 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi dan Kota Batam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 181, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3902) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2008 tentang Perubahan Ketiga atas Undang-Undang Nomor 53; Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi dan Kota Batam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4880);

2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2002 tentang Pembentukan Provinsi Kepulauan Riau (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 111, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4237);
3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004, tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
4. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4430);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), Sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 Tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah(Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
8. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2015 Tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2016 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 278 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 5767);
9. Peraturan Presiden Nomor 137 Tahun 2015 tentang Rincian APBN Tahun Anggaran 2016;
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 52 Tahun 2015 Tentang Pedoman Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2016 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 52 Tahun 2015 Tentang Pedoman Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2016;

PARAFKOORDINASI	
SEKRETARIS DAERAH	<i>[Signature]</i>
ASISTEN	<i>[Signature]</i>
Ka.	<i>[Signature]</i>

11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2015 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan, Serta Sarana dan Prasarana Penunjang Subbidang Sarpras Kesehatan Tahun Anggaran 2016;
13. Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 22/PMK.07/2016 Tentang penyaluran Dana bantuan Operasional Kesehatan dan Dana Bantuan Operasional Keluarga Berencana Tahun Anggaran 2016;
14. Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 48/PMK.07/2016 Tentang Pengelolaan Transfer Ke Daerah dan Dana desa;
15. Peraturan Daerah Kabupaten Natuna Nomor 9 Tahun 2011 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja (SOTK) Dinas Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Natuna Tahun 2011 Nomor 9);
16. Peraturan Bupati Natuna Nomor 46 Tahun 2012 Tentang Tugas Pokok, Fungsi Dan Uraian Tugas Dinas Daerah Kabupaten Natuna (Berita Daerah Kabupaten Natuna Tahun 2012 Nomor 46).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : Pedoman Pelaksanaan Bantuan Operasional Kesehatan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Tahun Anggaran 2016.

**BAB 1
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Natuna.
2. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaran urusan pemerintah oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah menurut azas ekonomi dan Tugas Pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah daerah.
4. Bupati adalah Bupati Natuna.
5. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna.
6. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna.

PARAFKOORDINASI	
SEKRETARIS DAERAH	
ASISTEN	
ka	

7. Dana Bantuan Operasional Kesehatan yang selanjutnya disebut BOK adalah Dana Bantuan Operasional Kesehatan yang berasal dari dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara disalurkan melalui Kementerian Kesehatan diterima oleh Kabupaten Natuna dan didistribusikan kepada setiap Puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Natuna.
8. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disebut JKN adalah Jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.
9. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah Badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
10. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah unit pelaksanaan teknis yang melaksanakan tugas teknis operasional dibawah wilayah kerjanya.
11. Puskesmas Pembantu selanjutnya disebut Pustu adalah unit pelayanan kesehatan yang sederhana dan berfungsi menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan Puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil.
12. Pos Kesehatan Desa selanjutnya disebut Poskesdes adalah Sarana pelayanan kesehatan dasar yang bersumber daya masyarakat dibantu oleh tenaga kesehatan terutama bidan yang berperan membantu tugas Puskesmas.
13. Kuasa Pengguna Anggaran selanjutnya disebut KPA adalah pejabat yang diberi kuasa untuk melaksanakan sebagian kewenangan pengguna anggaran dalam melaksanakan sebagian tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan.
14. Kepala Puskesmas adalah Pimpinan Puskesmas yang bertanggung jawab di bidang Kesehatan wilayah kerja Kecamatan.
15. Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan yang selanjutnya disebut PPTK adalah pejabat pelaksana teknis kegiatan yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan.
16. Staf PPTK adalah Anggota dari PPTK yang merupakan pengelola keuangan dan pengelola administrasi laporan pelaksanaan kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan.
17. Kapitasi adalah Besaran pembayaran perbulan yang dibayar dimuka oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.

PARAFKOORDINASI	
SEKRETARIS DAERAH	<i>[Signature]</i>
ASISTEN	<i>[Signature]</i>
ka	<i>[Signature]</i>

18. Tim Teknis adalah tim yang terdiri dari beberapa orang yang di bentuk untuk memudahkan Kuasa Pengguna Anggaran dalam melaksanakan kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan.
19. Penanggung Jawab Bantuan Operasional Kesehatan adalah Pengguna Anggaran atau Kuasa Pengguna Anggaran.
20. Bendahara Bantuan Operasional Kesehatan adalah bendahara pengeluaran Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna.
21. Verifikasi laporan pertanggung jawaban keuangan Bantuan Operasional Kesehatan adalah Pejabat Penatausahaan Keuangan Dinas Kesehatan.
22. Perencanaan dan pelaporan Bantuan Operasional Kesehatan adalah Sub bagian penyusunan program Dinas Kesehatan.
23. Pembinaan program dan kegiatan adalah seksi yang terkait langsung dengan program dan kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan.

BAB II

MAKSUD, TUJUAN, SASARAN DAN RUANG LINGKUP

Pasal 2

Maksud diselenggarakannya program Bantuan Operasional Kesehatan dari Dana Alokasi Khusus Non Fisik yang merupakan bantuan pemerintah pusat kepada pemerintah daerah adalah untuk mendukung operasional puskesmas dalam rangka pencapaian program kesehatan prioritas nasional dengan meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan untuk upaya kesehatan promotif dan preventif di wilayah kerja Puskesmas dan Dinas Kesehatan.

Pasal 3

Tujuan diselenggarakannya program Bantuan Operasional Kesehatan adalah :

- a. Menyelenggarakan upaya kesehatan promotif dan preventif di wilayah kerja Puskesmas;
- b. Menyelenggarakan fungsi manajemen Puskesmas untuk mendukung kinerja;
- c. Menyelenggarakan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat;
- d. Menyelenggarakan kerjasama lintas sektoral dalam mendukung program kesehatan.

Pasal 4

Sasaran program Bantuan Operasional Kesehatan adalah Puskesmas serta jaringannya dan Dinas Kesehatan.

PARAFKOORDINASI	
SEKRETARIS DAERAH	Ri
ASISTEN	Ri
Ka	Ri

Pasal 5

Ruang lingkup program Bantuan Operasional Kesehatan adalah:

- a. Upaya Kesehatan Promotif dan Preventif;
- b. Dukungan Manajemen di Puskesmas;
- c. Dukungan Manajemen Dinas Kesehatan.

BAB III

KEBIJAKAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN

Pasal 6

- a. BOK merupakan dana bantuan untuk pelaksanaan program kesehatan nasional di daerah dan bukan merupakan dana utama untuk pelaksanaan program kesehatan di daerah;
- b. Dana BOK diarahkan untuk meningkatkan kinerja puskesmas melalui upaya kesehatan promotif dan preventif dalam mendukung pelayanan kesehatan diluar gedung dengan didukung manajemen Puskesmas yang baik;
- c. Pemanfaatan dana BOK utamanya untuk mendukung biaya operasional bagi petugas kesehatan dan kader dalam menjangkau masyarakat di wilayah kerja Puskesmas, sehingga terbentuk masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat agar terwujud keluarga dan masyarakat yang sehat;
- d. Pemanfaatan dana BOK bersinergi dengan sumber dana lain meliputi Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, Kapitasi JKN, Dana Desa, dan lainnya dengan menghindari duplikasi dan tetap mengedepankan akuntabilitas dan transparansi.

BAB IV

PENGALOKASIAN DAN PENGGUNAAN DANA BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN

Pasal 7

Dasar perhitungan alokasi per puskesmas dengan memperhatikan beberapa hal terkait beban kerja antara lain luas wilayah kerja Puskesmas; jumlah penduduk yang menjadi tanggung jawab Puskesmas; jumlah Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat; jumlah sekolah; dana kapitasi JKN yang diterima; jumlah tenaga pelaksana Upaya Kesehatan Masyarakat.

Pasal 8

Penggunaan dana BOK meliputi :

- a. Penggunaan BOK untuk Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial dan pengembangan minimal 60% dari alokasi

PARAFKOORDINASI	
SEKRETARIS DAERAH	
ASISTEN	
Ka	

BOK yang diterima Puskesmas. Pemanfaatan BOK selanjutnya untuk dukungan manajemen, termasuk penyediaan bahan habis pakai, honor pengelola BOK (PPTK dan Staf PPTK);

- b. BOK dapat dimanfaatkan untuk dukungan manajemen pengelola BOK di Dinas Kesehatan dengan besaran maksimal 6% dari alokasi BOK yang diterima. Pemanfaatan BOK untuk dukungan manajemen digunakan untuk biaya perjalanan dinas kegiatan konsultasi, penyelenggaraan rapat-rapat, pertemuan, alat tulis kantor, penggandaan serta honorarium pengelola BOK Dinas Kesehatan (PPTK dan staf PPTK) dan honorarium pelaksana kegiatan;
- c. Penggunaan BOK untuk operasional upaya kesehatan dan kegiatan manajemen meliputi :
 - 1) Biaya perjalanan dinas bagi petugas kesehatan Puskesmas dan jaringannya termasuk untuk kader/lintas sektoral/tenaga penugasan kesehatan, baik dalam maupun luar wilayah;
 - 2) Pembelian barang habis pakai untuk mendukung pelayanan promotif dan preventif antara lain penggandaan media penyuluhan, reagen, rapid test;
 - 3) Penyelenggaraan rapat-rapat, pertemuan konsinyasi;
 - 4) Pembelian alat tulis kantor, penggandaan;
 - 5) Honorarium untuk pengelola BOK, serta Tim Teknis.
- d. Dalam rangka meningkatkan upaya promosi kesehatan, dana BOK dapat digunakan untuk membayar 1 (satu) orang per puskesmas tenaga kontrak Promosi Kesehatan yang kontraknya ditetapkan melalui Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

BAB V
TATA LAKSANA DAN PROSEDUR PENGELOLAAN DANA
BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN

Pasal 9

Pelaksanaan Program Bantuan Operasional Kesehatan Tahun Anggaran 2016 mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 82 Tahun 2015 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana alokasi Khusus Bidang Kesehatan, Serta Sarana dan Prasarana Penunjang Subbidang Sarpras Kesehatan Tahun Anggaran 2016.

PARAFKOORDINASI	
SEKRETARIS DAERAH	<i>Ki</i>
ASISTEN	<i>At</i>
Ka	<i>f</i>

Pasal 10

Prosedur Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Tahun Anggaran 2016 mengacu pada sistem dan prosedur pengelolaan keuangan daerah Kabupaten Natuna.

BAB VI
RINCIAN KEGIATAN PEMANFAATAN
BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN

Pasal 11

Rincian kegiatan pemanfaatan Bantuan Operasional Kesehatan dan format pelaporan tercantum dalam Lampiran Peraturan Bupati ini.

BAB VII
PENUTUP

Pasal 12

Peraturan Bupati ini berlaku sejak tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Natuna.

Ditetapkan di Ranai
pada tanggal 7 oktober 2016

BUPATI NATUNA,

ABDUL HAMID RIZAL

Diundangkan di Natuna
pada tanggal 7 oktober 2016

SEKRETARIAT DAERAH
KABUPATEN NATUNA,

SYAMSURIZON

BERITA DAERAH KABUPATEN NATUNA TAHUN 2016 NOMOR 47

PARAF KOORDINASI	
SEKRETARIS DAERAH	
ASISTEN	
Ka	
KABUPATEN	

**RINCIAN KEGIATAN PEMANFAATAN DAN PROSEDUR PENGELOLAAN
DANA PROGRAM BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK)
TAHUN ANGGARAN 2016**

- I. RINCIAN KEGIATAN PEMANFAATAN BOK UNTUK PROMOTIF DAN PREVENTIF
- A. UPAYA KESEHATAN IBU
1. Pelayanan Antenatal / ANC
 - a. Pendataan sasaran (TERPADU)
 - b. Pelayanan Antenatal / Pemeriksaan Kehamilan
 - c. Pemberian PMT ibu hamil KEK
 - d. Pelaksanaan Program Perencanaan Pencegahan Persalinan dan Komplikasi (P4K)
 - e. Pemantauan ibu hamil resiko tinggi
 - f. Pelaksanaan Kelas Ibu
 - g. Kemitraan bidan dan dukun
 - h. Kunjungan rumah PUS yang tidak ber-KB atau *drop out*
 - i. Pelacakan kasus kematian ibu termasuk otopsi verbal
 - j. Pembinaan pelayanan kesehatan ibu
 2. Pelayanan Ibu Nifas
 - a. Pelayanan nifas termasuk KB
 - b. Pemantauan kesehatan ibu nifas
- B. UPAYA KESEHATAN NEONATUS DAN BAYI
1. Pelayanan Kesehatan Neonatus
 - a. Pemeriksaan neonatus
 - b. Pemantauan kesehatan neonatus termasuk neonatus resiko tinggi
 - c. Pelacakan kematian neonatal termasuk otopsi verbal
 - d. Kunjungan rumah tindak lanjut Screening Hipothyroid Kongenital (SHK)
 2. Pelayanan Kesehatan Bayi
 - a. Pemantauan Kesehatan bayi (pengukuran pertumbuhan, pemantauan perkembangan, pemberian vitamin A, imunisasi dasar lengkap)
 - b. Kunjungan rumah / pendampingan
 - c. Pemantauan bayi resiko tinggi
 - d. Pemeriksaan neonatus
- C. UPAYA KESEHATAN ANAK BALITA DAN PRA SEKOLAH
1. Pemantauan kesehatan anak balita dan pra sekolah termasuk yang resiko tinggi
 2. Pelacakan Kematian anak balita termasuk otopsi verbal

PARAF KOORDINASI	
SEKRETARIS DAERAH	
ASISTEN	

3. Kunjungan rumah tindak lanjut *Screening Hipothyroid Kongenital (SHK)*
4. *Pemantauan Kesehatan anak balita dan pra sekolah (Pengukuran pertumbuhan, pemantauan perkembangan, pemberian vitamin A, imunisasi dasar lengkap)*
5. *Surveilance dan pelacakan gizi buruk*
6. *Pemberian PMT penyuluhan / PMT pemulihan*

D. UPAYA KESEHATAN ANAK USIA SEKOLAH DAN REMAJA

1. *Pembinaan usia sekolah, UKS / dokter kecil*
2. *Penjaringan peserta didik (kelas 1, 7, 10)*
3. *Pemeriksaan berkala peserta didik*
4. *Pemberian tablet tambah darah (TTD) untuk remaja putri*
5. *Bulan imunisasi anak sekolah*
6. *Pembinaan kesehatan di Panti / LKSA / Karang Taruna / Remaja di tempat ibadah*

E. IMUNISASI

1. **Imunisasi Dasar Lengkap : Imunisasi Dasar Lengkap Termasuk Introduksi Vaksin Baru, Penggantian Vaksin tOPV menjadi bOPV**
 - a. **Pendataan sasaran**
 - *Validasi data hasil cakupan imunisasi*
 - *Surveilans KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi)*
 - b. **Peningkatan kapasitas SDM (kesehatan dan non kesehatan)**
 - *Peningkatan kapasitas petugas pemberi pelayanan imunisasi : introduksi vaksin baru, surveilans / investigasi KIPI, teknis pelayanan imunisasi, strategi komunikasi, dan lain-lain sesuai kebutuhan di lapangan*
 - *Peningkatan kapasitas kader imunisasi : peningkatan kapasitas kader dalam berkomunikasi dengan kelompok sasaran, pelaksanaan imunisasi, sistem pencatatan dan pelaporan, dan lain-lain sesuai kebutuhan di lapangan.*
 - c. **Advokasi, sosialisasi dan koordinasi**
 - *Advokasi / sosialisasi / lokakarya dengan lintas program dan lintas sektor terkait program imunisasi dasar*
 - *Rapat koordinasi (Internal program dengan lintas program maupun lintas sektor)*
 - d. **KIE**

Media KIE sederhana : pencetakan leaflet, poster, flyer, spanduk, banner
 - e. **Pemberdayaan masyarakat forum komunikasi imunisasi dan masyarakat peduli imunisasi**
 - f. **Pelayanan imunisasi**

Pelaksanaan pelayanan imunisasi dasar di Pos Pelayanan Imunisasi (Posyandu, Puskesmas, Poskesdes, Polindes, Pos Pelayanan Lainnya yang ditentukan) dan kunjungan rumah jika diperlukan termasuk sweeping imunisasi dan DOFU (Drop Out Follow-Up)

PARAF KOORDINASI	
SEKRETARIS DAERAH	<i>[Signature]</i>
ASSISTEN	<i>[Signature]</i>
Ka	<i>[Signature]</i>

- g. Distribusi Sarana dan Prasarana Pelayanan Imunisasi (vaksin, ADS, dan safety box)
2. Imunisasi Lanjutan : DPT-HB-Hib, Campak, BIAS (Campak, DT, Td) dan TT
- a. Pendataan Sasaran
 - Surveilans KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi)
 - Validasi Data hasil cakupan imunisasi
 - b. Peningkatan Kapasitas SDM (kesehatan dan non kesehatan)
 - Peningkatan kapasitas petugaspemberi pelayanan imunisasi untuk mendukung kegiatan imunisasi lanjutan pada batita, anak usia sekolah dan wanita usia subur meliputi : *surveilans / investigasi KIPI, teknis pelayanan imunisasi dan strategi komunikasi*
 - Peningkatan kapasitas kader imunisasi dalam berkomunikasi dengan kelompok sasaran, pelaksanaan imunisasi, sistem pencatatan dan pelaporan dan lain-lain sesuai kebutuhan di lapangan untuk mendukung kegiatan imunisasi lanjutan pada batita, anak usia sekolah dan wanita usia subur (sesuai kebutuhan di lapangan)
 - c. Advokasi / sosialisasi / dan koordinasi
 - Advokasi / sosialisasi / lokakarya dengan lintas program dan lintas sektor terkait program imunisasi lanjutan
 - Rapat koordinasi (internal program dengan lintas program maupun lintas sektor)
 - d. KIE
Media KIE : pencetakan leaflet, poster, flyer, spanduk, banner
 - e. Pemberdayaan masyarakat Forum komunikasi imunisasi dan masyarakat peduli imunisasi
 - f. Pelayanan imunisasi
Pelaksanaan imunisasi lanjutan di pos pelayanan imunisasi (*Posyandu, Puskesmas, Poskesdes, Polindes, PAUD, Sekolah, Pos pelayanan lainnya yang ditentukan dan kunjungan rumah jika diperlukan*)
 - g. Distribusi sarana dan prasarana pelayanan imunisasi (vaksin, ADS dan safety box)
3. Pelaksanaan Pekan Imunisasi nasional, Crash Program, backlog fighting, dan imunisasi dalam rangka penanganan KLB (*outbreak respon imunization /ORI*)
- a. Pendataan Sasaran
 - Surveilans KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi)
 - Validasi Data hasil cakupan imunisasi
 - b. Peningkatan Kapasitas SDM (kesehatan dan non kesehatan)
 - Peningkatan kapasitas petugas pemberi pelayanan imunisasi untuk mendukung kegiatan imunisasi tambahan, dalam hal ini PIN Polio, *Crash Program Campak, backlog fighting* dan penanganan KLB (ORI)

PARAFKOORDINASI	
SEKRETARIS DAERAH	<i>[Signature]</i>
ASISTEN	<i>[Signature]</i>
Ka	<i>[Signature]</i>
KORAL. HUKUM	<i>[Signature]</i>

- Peningkatan kapasitas kader imunisasi dalam rangka mendukung kegiatan imunisasi tambahan, dalam hal ini PIN Polio, Crash Program Campak, backlog fighting dan penanganan KLB (ORI)
- c. Advokasi / sosialisasi / dan koordinasi
 - Advokasi / sosialisasi / lokakarya dengan lintas program dan lintas sektor terkait program imunisasi tambahan
 - Rapat koordinasi (internal program dengan lintas program maupun lintas sektor)
- d. KIE

Media KIE : pencetakan leaflet, poster, flyer, spanduk, banner
- e. Pemberdayaan masyarakat Forum komunikasi imunisasi dan masyarakat peduli imunisasi
- f. Pelayanan imunisasi

Pelaksanaan imunisasi lanjutan di pos pelayanan imunisasi (Posyandu, Puskesmas, Poskesdes, Polindes, PAUD, Sekolah, Pos pelayanan lainnya yang ditentukan dan kunjungan rumah jika diperlukan)
- g. Distribusi sarana dan prasarana pelayanan imunisasi (vaksin, ADS dan safety box)

F. UPAYA KESEHATAN REPRODUKSI

1. Penyuluhan, orientasi sosialisasi, kesehatan reproduksi termasuk keluarga berencana
2. Pembinaan
3. Pendampingan Kasus Korban KtP/A

G. UPAYA KESEHATAN USIA LANJUT

1. Pendataan Pra Lansia dan Lansia
2. Pelayanan Lanjut Usia di Posbindu, Posyandu Lansia
3. Pemantauan Lansia resiko tinggi

H. UPAYA KESEHATAN LINGKUNGAN

1. Inspeksi kesehatan lingkungan untuk tempat-tempat umum, tempat pengelolaan makanan dan sarana air minum
2. Pemeriksaan kualitas air minum. Makanan, udara, bangunan, pemeriksaan terdiri dari pengambil sampel
3. Orientasi *natural leader* STBM, penjamah makanan, kader kesling lainnya
4. Pemberdayaan masyarakat melalui pemicuan STBM, Implementasi HSP di Rumah Tangga dan Sekolah, Rencana Pengamanan Air Minum di komunal, MPAPHAST di komunitas pasar rakyat, sekolah dan hotel serta bentuk pemberdayaan masyarakat lainnya
5. Pembinaan pasca pemberdayaan termasuk verifikasi desa yang melaksanakan STBM, desa SBS dan TTU, TPM yang memenuhi syarat

PARAFKOORDINASI	
SEKRETARIS DAERAH	
ASISTEN	
6.	

I. UPAYA PROMOSI KESEHATAN

1. Penyegaran/refreshing, orientasi kader kesehatan dalam upaya kesehatan secara terpadu
2. Penyuluhan kelompok, penyuluhan massal tentang program kesehatan
3. Survey Mawas Diri, Musyawarah Masyarakat Desa
4. Advokasi tingkat desa, kecamatan bidang kesehatan
5. Penggerakan keluarga/Masyarakat untuk mendukung program kesehatan
6. Pembinaan / pendampingan masyarakat, kelompok masyarakat
7. Penggalangan dukungan masyarakat, lintas sektor, dunia usaha

J. UPAYA PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR LANGSUNG (ANTARA LAIN : TB, HIV/AIDS, IMS, HEPATITIS, DIARE, TYPHOID, ISPA / PNEUMONIA, KUSTA, FRAMBUSIA DLL)

1. Sosialisasi dan Penyuluhan
 - a. Sosialisasi dan penyuluhan kepada masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya
 - b. Orientasi kepada kader kesehatan
2. Penemuan dan Pencegahan Dini Secara Aktif
 - a. Penemuan kasus secara dini
 - b. Pelacakan kasus kontak
 - c. Pemberian obat pencegahan (Individu atau massal)
 - d. Kunjungan rumah untuk follow up tatalaksana kasus
 - e. Pengambilan dan pengiriman spesimen
 - f. Pendampingan
 - g. Deteksi dini HIV/AIDS, TB, Hepatitis pada ibu hamil dan populasi berisiko
 - h. Pendataan sasaran
3. SKD KLB
 - a. Verifikasi rumor dugaan KLB
 - b. Penanggulangan KLB
 - c. Pengambilan dan pengiriman spesimen
 - d. Mapping masalah

K. UPAYA PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZOONOTIK (ANTARA LAIN : MALARIA, DBD, CHIKUNGUNYA, JAPANESE ENCEPHALITIS, FILARIASIS, SCHISTOSOMIASIS, KECACINGAN, RABIES, ANTRAX, FLU BURUNG, LEPTOSPIROSIS, PES, TAENIASIS, F. BUSKI, PENYAKIT ZOONOSA LAINNYA, DLL)

1. Sosialisasi dan Penyuluhan
 - a. Sosialisasi dan penyuluhan kepada masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya
 - b. Orientasi kepada kader kesehatan
2. Penemuan dan Pencegahan Dini Secara Aktif
 - a. Penemuan kasus secara dini / penyelidikan epidemiologi (termasuk Mass Blood Survei (MBS)/ Mass Fever Survei (MFS)
 - b. Pelacakan kasus kontak

PARAFKOORDINASI	
SEKRETARIS DAERAH	<i>[Signature]</i>
ASISTEN	<i>[Signature]</i>
ka	<i>[Signature]</i>

- c. Pemberian obat pencegahan (individu atau massal), termasuk BELKAGA
 - d. Kunjungan rumah untuk follow up tatalaksana kasus
 - e. Pengambilan dan pengiriman spesimen (termasuk sediaan darah)
 - f. Pendampingan
 - g. Sweeping dan skrining pada ibu hamil dan populasi berisiko
 - h. Pendataan sasaran
 - i. Penanganan kejadian ikutan akibat pemberian obat pencegahan massal filariasis
3. SKD KLB
- a. Verifikasi rumor dugaan KLB
 - c. Penanggulangan KLB
 - d. Pengambilan dan pengiriman spesimen
 - e. Mapping masalah
4. Pencegahan Faktor Risiko Penular Penyakit
- Distribusi kelambu

L. PENGENDALIAN VEKTOR

1. Pemetaan dan Deteksi Vektor
- a. Pemberian obat pencegahan (individu atau massal), termasuk BELKAGA
 - b. Kunjungan rumah untuk follow up tatalaksana kasus
 - c. Pengambilan dan pengiriman specimen (termasuk sediaan darah)
2. Intervensi Pengendalian Vector Terpadu
- a. Pendampingan
 - b. Sweeping dan skrining pada ibu hamil dan populasi berisiko
 - c. Pendataan sasaran
 - d. Penanganan kejadian ikutan akibat pemberian obat pencegahan massal filariasis
3. Sosialisasi dan Pembentukan Kader Pengendalian Vektor
- a. Sosialisasi / penyuluhan kepada masyarakat
 - b. Pembentukan dan pelatihan kader pemantauan atau pengendalian vektor

M. UPAYA PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR

1. Sosialisasi dan Penyuluhan
- a. Penyuluhan dan sosialisasi penyakit tidak menular kepada masyarakat dan pemangku kepentingan
 - b. Penguatan Forum Komunikasi masyarakat desa / kelurahan
 - c. Orientasi kepada kader kesehatan
2. Deteksi Dini dan Tindak Lanjut Dini
- a. Pengukuran dan pemeriksaan faktor risiko penyakit tidak menular di Posbindu Penyakit Tidak Menular
 - b. Kunjungan rumah
 - c. Pendampingan

PARAF KOORDINASI	
SEKRETARIS DAERAH	
ASISTEN	
Ka	

Surveilans Penyakit Tidak Menular di Masyarakat

3. Upaya Berhenti Merokok

- Pemantauan penerapan Kawasan Tanpa Rokok di Sekolah

N. SURVEILANS DAN RESPON KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)

1. Surveilans Penyakit dan Masalah Kesehatan dalam Rangka Kewaspadaan Dini KLB
 - a. Surveilans rutin PD3I tertentu (campak, difteri, pertusis, TN)
 - b. Pengambilan dan pengiriman specimen
 - c. Verifikasi rumor masalah kesehatan
 - d. Pencatatan dan pelaporan serta analisis data
 - e. Surveilans berbasis kejadian (penyakit infeksi emerging, dll)
2. Penyelidikan Epidemiologi KLB
 - a. Pertemuan koordinasi
 - b. Pelaksanaan penyelidikan
 - c. Evaluasi hasil penyelidikan epidemiologi
 - d. Diseminasi informasi
3. Pengendalian KLB Penyakit, Situasi Khusus Bencana
 - a. Surveilans kontak
 - b. Pengendalian faktor risiko pada situasi khusus dan dampak bencana
 - c. Komunikasi risiko pengendalian KLB dan dampak bencana

O. UPAYA PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN MASALAH KESEHATAN JIWA DAN NAPZA

1. Pencegahan Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza
 - a. Deteksi dini masalah kesehatan jiwa dan napza antaralain : gangguan depresi dan cemas, gangguan psikotik, penyalahgunaan napza (Alkohol dan Zat psikotik lainnya), ide/pikiran bunuh diri, masalah keswa lainnya
 - b. Sosialisasi dan penyuluhan KIE keswa dan Napza pada masyarakat dan pemangku kepentingan tentang antara lain : Gangguan depresi dan cemas, gangguan psikotik, penyalahgunaan Napza (Alkohol dan zat psikoaktif lainnya), pencegahan pemasangan, pencegahan bunuh diri
2. Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza
 - a. Pendampingan penderita gangguan jiwa dan napza antara lain : gangguan depresi dan cemas, gangguan psikotik, penyalahgunaan napza (alkohol dan zat psikoaktif lainnya), dan masalah keswa lainnya
 - b. Kegiatan dalam rangka bebas pasung dan pencegahan bunuh diri antara lain :
 - Sweeping / pencarian kasus,
 - Penemuan kasus secara dini, konseling, pemberian obat pencegahan kekambuhan dalambentuk pendampingan dan kunjungan rumah

PARAFKOORDINASI	
SEKRETARIS DAERAH	
ASISTEN	
Ka	

P. UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT PENGEMBANGAN LAINNYA

1. Pelayanan Kesehatan Kerja
 - a. *Pendataan sasaran (TERPADU)*
 - b. Pemeriksaan tempat kerja dan pekerja
 - c. Pembinaan dan pemantauan kesehatan kerja
 - d. Sosialisasi, orientasi kesehatan kerja
2. Pelayanan Kesehatan Tradisional
 - a. *Pembinaan dan pemantauan kesehatan tradisional*
 - b. Sosialisasi, orientasi kesehatan tradisional alternatif dan komplementer
3. Pelayanan Kesehatan Olahraga
 - a. Pemeriksaan kebugaran
 - b. *Pembinaan kesehatan olahraga*
 - c. Sosialisasi, orientasi kesehatan olahraga
4. Pelayanan Kesehatan Lainnya Termasuk Lokal Spesifik

II. RINCIAN KEGIATAN PEMANFAATAN BOK UNTUK DUKUNGAN MANAJEMEN DI PUSKESMAS

A. *Pengelolaan Keuangan Puskesmas*

1. Pemberian honor pengelola keuangan BOK di Puskesmas
2. Dukungan Administrasi

B. Manajemen Puskesmas

1. Penyusunan perencanaan Puskesmas / Penyusunan POA
2. *Lokakarya mini puskesmas bulanan / tribulanan*
3. Evaluasi / penilaian kinerja
4. Rapat-rapat lintas program dan lintas sektoral

C. Penyediaan Bahan Habis Pakai

1. Pembelian ATK
2. *Fotocopi / penggandaan form keluarga sehat*

D. Pembelian Bahan Habis pakai Pelayanan Promotif dan Preventif

1. Pembelian reagen, stik test cepat
2. Penggandaan media promosi kesehatan
3. Supervisi, konsultasi, fasilitasi, monitoring
4. *Penggandaan format laporan, instrument*

E. Konsultasi, Pembinaan Teknis

1. Konsultasi ke kabupaten / kota
2. Pembinaan teknis ke jaringan, jejaring, UKBM, institusi

F. Sistem Informasi

1. *Penggandaan laporan*
2. Pengiriman laporan

PARAFKOORDINASI	
SEKRETARIS DAERAH	<i>[Signature]</i>
ASISTEN	<i>[Signature]</i>
Ka	<i>[Signature]</i>

III. RINCIAN KEGIATAN PEMANFAATAN BOK UNTUK DUKUNGAN MANAJEMEN DI DINAS KESEHATAN

A. Pengelolaan Keuangan Satuan Kerja

1. Honor satker sesuai peraturan yang berlaku
2. Dukungan administrasi antara lain ATK, Penggandaan
3. Rapat-rapat / pertemuan termasuk honorarium pelaksana kegiatan
4. Konsultasi

B. Pembinaan Teknis

1. Rapat-rapat, pertemuan teknis program
2. Pembinaan teknis
3. Konsultasi
4. Honor tim teknis (PPTK dan staf PPTK) sesuai peraturan yang berlaku

IV. PERMINTAAN DAN PENCAIRAN DANA BOK

Prosedur permintaan dan pencairan dana Bantuan Operasional Kesehatan Tahun Anggaran 2016 mengacu pada sistem dan prosedur pengelolaan keuangan daerah kabupaten Natuna.

V. PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

A. RUANG LINGKUP PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pemantauan dan evaluasi Dana Alokasi Khusus mencakup kinerja program, kinerja fisik dan kinerja keuangan. Lingkup pemantauan dan evaluasi meliputi :

1. Kesesuaian antara kegiatan DAK Bidang Kesehatan dengan usulan kegiatan yang ada dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD)
2. Kesesuaian pemanfaatan DAK Bidang Kesehatan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran – Satuan Kerja Perangkat daerah (DPA-SKPD) dengan petunjuk teknis dan pelaksanaan di lapangan
3. Realisasi waktu pelaksanaan, lokasi dan sasaran pelaksanaan dengan perencanaan
4. Evaluasi pencapaian kegiatan DAK berdasarkan input, proses dan output.
5. Evaluasi pencapaian target program prioritas nasional bidang kesehatan sesuai dengan target unit teknis, RKP 2016 dan Renstra Kemenkes 2015-2019.

B. TATA CARA PEMANTAUAN DAN EVALUASI

1. Pengiriman laporan secara berjenjang sesuai format dan waktu yang telah ditetapkan
2. Pelaksanaan DAK Non Fisik Bantuan Operasional Kesehatan, maka pelaporan capaian indikator program (RKP Tahun 2016 dan Renstra Kemenkes Tahun 2015-2019) menggunakan format laporan rutin program sesuai Panduan Umum Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu (SP2TP) Puskesmas. Puskesmas mengirimkan laporan ke Dinas Kesehatan Kabupaten, kemudian

PARAF KOORDINASI	
SEKRETARIS DAERAH	Kj
ASISTEN	stb
ka	

Dinas Kesehatan Kabupaten meneruskan ke Dinas Kesehatan Provinsi untuk selanjutnya diteruskan ke Kementerian Kesehatan.

3. *Review atas laporan yang diterima secara berjenjang. Review dilakukan untuk mencermati laporan yang telah masuk dan melihat kembali perkembangan pelaksanaan di lapangan. Hasil review menjadi dasar untuk umpan balik kepada daerah.*

C. UNIT PELAKSANA PEMANTAUAN DAN EVALUASI

1. Pemantauan dan evaluasi dilakukan oleh organisasi pelaksana dan atau tim koordinasi di tingkat pusat, provinsi, dan kabupaten / kota sesuai dengan petunjuk teknis dalam Surat Edaran Bersama (SEB) Menteri Negara PPN / Kepala Bappenas, Menteri Keuangan dan Menteri Dalam Negeri Tahun 2008
2. Pemantauan dan evaluasi capaian indikator program dilakukan secara terpadu disetiap jenjang administrasi.

D. PELAPORAN

1. Umum
 - a. Kepala Puskesmas melaporkan pelaksanaan kegiatan DAK Non Fisik Bantuan Operasional Kesehatan meliputi jenis kegiatan, lokasi kegiatan, realisasi keuangan dan realisasi fisik kepada Dinas Kesehatan Kabupaten, paling lambat 3 hari setelah triwulan selesai (Maret, Juni, September, Desember).
 - b. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten melaporkan pelaksanaan kegiatan DAK Non Fisik Bantuan Operasional Kesehatan meliputi jenis kegiatan, lokasi kegiatan, realisasi keuangan dan realisasi fisik kepada Dinas Kesehatan Provinsi, paling lambat 7 hari setelah triwulan selesai (Maret, Juni, September, Desember).
2. Jenis Pelaporan
 - a. Laporan triwulan yang memuat jenis kegiatan, lokasi kegiatan, realisasi keuangan, realisasi fisik dan permasalahan dalam pelaksanaan, yang disampaikan selambat-lambatnya 7 hari setelah akhir triwulan berakhir.
 - b. Laporan Penyerapan DAK disampaikan kepada Menteri Keuangan berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan tentang pelaksanaan dan Pertanggung jawaban Anggaran transfer ke daerah yang berlaku.
 - c. Laporan rutin bulanan capaian program (sesuai indikator Renstra 2015-2019 dan RKP Tahun 2016), dengan menggunakan format, mekanisme dan ketentuan yang sudah ditetapkan.
 - d. Laporan tahunan yang memuat hasil kinerja satu tahun meliputi : *realisasi keuangan, realisasi fisik, capaian program*, disampaikan Dinas Kesehatan Kabupaten kepada Kementerian Kesehatan (cq Sekretariat Jenderal) pada minggu ketiga bulan Januari tahun berikutnya.

Kepala Daerah menyampaikan laporan triwulan yang memuat pelaksanaan kegiatan dan penggunaan DAK kepada :

PARAFKOORDINASI	
SEKRETARIS DAERAH	
ASISTEN	

- a. Menteri Kesehatan
 - b. Menteri Dalam Negeri
 - c. Menteri Keuangan
4. Alur Pelaporan
- a. Pelaksanaan di Puskesmas
Kepala Puskesmas menyampaikan laporan rutin bulanan capaian program sesuai indikator kepada Dinas Kesehatan Kabupaten setiap tanggal 5 bulan berikutnya.
 - b. Pelaksanaan di Kabupaten
 - Kepala SKPD menyampaikan laporan triwulan kepada Sekretaris Daerah dan selanjutnya Sekretaris Daerah melakukan kompilasi laporan SKPD. Bupati menyampaikan kompilasi laporan SKPD kepada Menteri Keuangan, Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan.
 - Kepala SKPD Dinas Kesehatan menyampaikan laporan triwulan dan laporan rutin bulanan capaian program kepada Dinas Kesehatan Provinsi setiap tanggal 10 bulan berikutnya.

BUPATI NATUNA,



ABDUL HAMID RIZAL

PARAF KOORDINASI	
SEKRETARIS DAERAH	
ASISTEN	
ka	

Lampiran II Peraturan Bupati Natuna

Nomor : 47 Tahun 2016

Tanggal : 7 Oktober 2016

A. FORMAT LAPORAN REALISASI FISIK DAN KEUANGAN.

LAPORAN REALISASI KEUANGAN DAK NON FISIK BIDANG KESEHATAN (BOK) T.A 2016.

KABUPATEN :
 PUSKESMAS :
 JUMLAH PAGU (a) :

No	Program / Kegiatan	Anggaran (Rp)	Persentase (%)	Triwulan I		Triwulan II		Triwulan III		Triwulan IV		Keterangan
				Rp	%	Rp	%	Rp	%	Rp	%	
1	Kesehatan Keluarga											
2	Gizi Masyarakat											
3	Pengendalian dan pemberantasan Penyakit											
4	Penyehatan Lingkungan											
5	Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat											
6	DII											
7	Manajemen											

FKOORDINASI
 DIREKSI
 [Signature]
 [Signature]
 [Signature]

B. FORMAT LAPORAN CAPAIAN INDIKATOR PROGRAM

No	Program/Kegiatan	Indikator	Cara Perhitungan	CAPAIAN			
				TW I	TW II	TW III	TW IV
1	Kesehatan Keluarga	1. Angka Kematian Ibu / 100.000 KH 2. Menurunnya Angka Kematian Bayi 3. Persentase Persalinan di Faskes 4. Persentase kunjungan neonatal pertama (KN1) 5. Persentase puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil 6. Persentase Puskesmas yang melakukan orientasi program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)	(Jumlah Kematian Ibu hamil, bersalin, dan nifas) / (Jumlah Kelahiran hidup) x 100.000 (Jumlah Kematian bayi usia 0-11 bulan) / (Jumlah Kelahiran Hidup) x 1.000 (Jumlah ibu bersalin di wilayah kerja puskesmas yang mendapatkan pertolongan sesuai standar oleh tenaga kesehatan di faskes dalam kurun waktu satu tahun di bagi jumlah sasaran ibu bersalin yang ada di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama)x 100% (Jumlah bayi baru lahir yang telah mendapatkan 1 kali pelayanan kunjungan Neonatal pada umur 6 sampai 48 jam sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu/seluruh sasaran bayi disatu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama)x 100% Jumlah puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil/jumlah total puskesmas kecamatan x 100% (Jumlah Puskesmas yang melaksanakan orientasi program perencanaan persalinan dan pencegahan Komplikasi/Jumlah total puskesmas)x100%				

PARAF KOORDINASI	
SEKRETARIS DAERAH	<i>K. f</i>
ASISTEN	<i>AS</i>
Ka	<i>7</i>
KABAG HUKUM	

	7. Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali (K4)	(Jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal minimal 4 kali oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu)/Jumlah sasaran ibu hamil disatu wilayah dalam 1 tahun) x 100%		
	8. Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	(Jumlah ibu hamil dengan LiLA <23,5cm/Jumlah Ibu Hamil yang diukur LiLA) x 100%		
	9. Persentase Ibu Hamil KEK yang mendapat makanan tambahan	(Jumlah ibu hamil KEK yang mendapat PMT di suatu wilayah/Jumlah seluruh ibu hamil KEK yang ada di suatu wilayah) x 100%		
	10. Persentase ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah (TTD)	(Jumlah ibu hamil yang mendapat TTD di suatu wilayah / Jumlah seluruh ibu hamil yang ada disuatu wilayah) x 100%		
	11. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif	(Jumlah bayi usia sampai dengan 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif di wilayah tertentu/jumlah seluruh bayi usia sampai dengan 6 bulan di wilayah tertentu)x 100%		
	12. Persentase bayi baru lahir mendapat inisiasi menyusui dini (IMD)	(Jumlah bayi baru lahir mendapat IMD/Jumlah seluruh bayi baru lahir)x 100%		
	13. Persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan	(Jumlah balita kurus yang mendapat makanan tambahan/jumlah seluruh balita yang diukur)x 100%		
	14. Persentase remaja puteri yang mendapat tablet tambah darah (TTD)	(jumlah remaja putri yang mendapat TTD disuatu wilayah/jumlah seluruh remaja putri yang ada di suatu wilayah)x100%		
	15. Persentase BBLR	(Jumlah bayi baru lahir dengan BB ≤ 2.500 gr) / (Jumlah seluruh bayi yang ada di suatu wilayah dalam waktu satu tahun x 100%		

2 Gizi Masyarakat

PARAF KOORDINASI	
SEKRETIS DINERAN	<i>[Signature]</i>
ASISTEN	<i>[Signature]</i>
Ka	<i>[Signature]</i>
KABAG. HUKUM	<i>[Signature]</i>

3	Promosi Kesehatan	16. Persentase Rumah Tangga yang Ber PHBS	Jumlah rumah tangga yang ber PHBS / Jumlah Seluruh Rumah Tangga di Suatu Wilayah dalam waktu satu tahun x 100		
		17. Persentase Penjarangan anak peserta didik kelas 1	(Jumlah peserta didik kelas 1 yang dilakukan penjarangan dibagi dengan seluruh peserta didik kelas 1 di satu wilayah tertentu)x 100%		
		18. Persentase Penjarangan anak peserta didik kelas 7 dan 10	(Jumlah peserta didik kelas 7 dan 10 yang dilakukan penjarangan dibagi dengan seluruh peserta didik kelas 7 dan 10 di satu wilayah tertentu)x 100%		
4	Pelayanan Medik	19. Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan kerja dasar	(jumlah Puskesmas yang telah menerapkan K3 di internal Puskesmas dan telah melaksanakan kegiatan baik promotif dan atau preventif, rehabilitatif terhadap pekerja yang ada di wilayah kerjanya)/(jumlah Puskesmas seluruh Indonesia) x 100%		
		20. Jumlah pos UKK yang terbentuk di kecamatan	Jumlah Pos UKK yang dibentuk masyarakat yang difasilitasi Puskesmas di Kecamatan		
		21. Persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan olah raga pada kelompok masyarakat di wilayah kerjanya.	(Jumlah Puskesmas yang memenuhi persyaratan penyelenggaraan kesehatan olah sesuai dengan standar) / (jumlah Puskesmas seluruh Indonesia)x 100%		
		22. Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional	(Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional)/(jumlah seluruh Puskesmas)x100%		
5	Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit	23. Persentase penurunan kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) tertentu	(Jumlah kasus PD3I tertentu pada baseline)-(jumlah kasus PD3I tertentu pada tahun berjalan)/(jumlah kasus PD3I tertentu pada baseline tahun 2013) x 100%		

PARAF KOORDINASI

SEKRETARIS DAERAH	
ASISTEN	
ka	
SAL HUKUM	

24. Persentase penurunan prevalensi merokok pada usia s 18 Tahun	(jumlah penduduk usia 5 sampai dengan 18 tahun yang merokok)/(jumlah semua penduduk 5 sampai dengan 18 tahun) x 100%		
25. Persentase anak usia 0 sampai 11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	(Jumlah bayi yang mendapat satu kali imunisasi hepatitis B; satu kali imunisasi BCG; tiga kali imunisasi DPT, HB dan Hib); empat kali imunisasi polio; dan satu kali imunisasi campak dalam kurun waktu satu tahun)/(jumlah seluruh bayi selama kurun waktu yang sama) x 100%		
26. Persentase cakupan penemuan kasus baru kusta tanpa cacat	Jumlah kasus kusta tanpa cacat yang ditemukan dibagi jumlah kasus baru yang ditemukan		
27. Angka keberhasilan pengobatan TB paru BTA positif (Success Rate) minimal 8%	(Jumlah pasien baru TB BTA Positif (Sembuh) + Pengobatan Lengkap) / (Jumlah Pasien baru TB BTA Positif yang diobati) x 100%		
28. Persentase angka kasus HIV yang diobati	(Jumlah ODHA yang masih mendapatkan pengobatan ARV)/(Jumlah ODHA yang memenuhi syarat untuk memulai terapi ARV) x 100%		
29. Persentase desa/ kelurahan yang melaksanakan kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (POSBINDU) PTM	Desa/Kelurahan yang melaksanakan kegiatan POSBINDU PTM) / Jumlah seluruh desa) x 100%		
30. Persentase perempuan usia 30 sampai 50 tahun yang dideteksi dini kanker serviks dan payudara	(Jumlah perempuan usia 30 sampai 50 tahun yang telah dilakukan deteksi dini kanker serviks dan payudara)/(jumlah perempuan usia 30-50 tahun) x 100%		

PARAF KOORDINASI
 SEKRETARIS DAERAH
 ASISTEN
 ka
 HUKUM

6	Penyehatan Lingkungan	31. Jumlah desa/Kelurahan yang melaksanakan STBM	Menjumlahkan secara kumulatif desa/Kelurahan yang terverifikasi melaksanakan STBM	
		32. Persentase sarana air minum yang dilakukan pengawasan	(Jumlah sampel yang diperiksa pada penyelenggaraan air minum) / (jumlah sampel yang harus diperiksa) x 100%	
		33. Persentase tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan	(jumlah TTU yang memenuhi syarat kesehatan berdasarkan hasil Inspeksi kesehatan lingkungan sesuai standar dalam kurun waktu 1 (satu) tahun)/(jumlah TTU yang teregistrasi dalam waktu 1 tahun yang sama) x 100%	
		34. Persentase tempat pengelolaan makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan	(Jumlah TPM yang memenuhi persyaratan higiene sanitasi) (jumlah TPM terdaftar) x 100%	
7	Dukungan manajemen	35. Jumlah Puskesmas yang mendapatkan BOK	Jumlah Puskesmas yang memanfaatkan dana BOK	
		36. Jumlah Puskesmas yang mempublikasikan laporan pemanfaatan BOK di papan Pengumuman Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang mempublikasikan laporan pemanfaatan BOK di papan pengumuman Puskesmas atau kantor camat	

PARAF KOORDINASI	
SEKRETERIS DAERAH	
ASISTEN	
Ka	
KABUPATEN HUKUN	

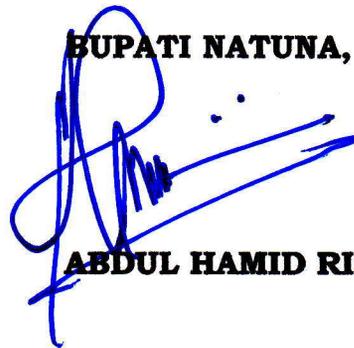
C. FORMAT LAPORAN TAHUNAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

- I. PENDAHULUAN
- II. TUJUAN
- III. PELAKSANAAN DAK NON FISIK BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN
 - A. CAPAIAN PROGRAM
 - B. REALISASI KEUANGAN
 1. KESEHATAN KELUARGA
 2. GIZI MASYARAKAT
 3. PROMOSI KESEHATAN
 4. PENGENDALIAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT MENULAR DAN TIDAK MENULAR
 5. PENYEHATAN LINGKUNGAN
 6. MANAJEMEN
 7. LAIN-LAIN
- IV. PERMASALAHAN
- V. KESIMPULAN DAN SARAN

BUPATI NATUNA,



ABDUL HAMID RIZAL

PARAF KOORDINASI

SEKRETERIS DAERAH