



BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.432, 2017

KEMENKES. Pendanaan Program Indonesia Sehat.
Pedoman.

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 19 TAHUN 2017

TENTANG

PEDOMAN PENDANAAN PROGRAM INDONESIA SEHAT
DENGAN PENDEKATAN KELUARGA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : a. bahwa dalam rangka pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga melalui upaya promotif dan preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan oleh Puskesmas perlu dukungan pendanaan;

b. bahwa terdapat beberapa sumber pendanaan dalam pelaksanaan kegiatan puskesmas yang perlu diintegrasikan agar dapat berjalan efektif dan efisien;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Pendanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);

2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik

- Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 4. 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 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);
 5. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 62);
 6. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 81);
 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 99 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan

- Pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 15);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508);
 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 761)
 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1223);
 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus NonFisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2017 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 2109);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PENDANAAN PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA.

Pasal 1

Pedoman Pendanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga bertujuan untuk mengintegrasikan berbagai sumber pendanaan secara optimal agar efektif dan efisien dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.

Pasal 2

Pedoman Pendanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 meliputi:

- a. pendanaan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga di puskesmas; dan
- b. pembinaan dan pengawasan.

Pasal 3

Pedoman Pendanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 4

Pedoman Pendanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga merupakan acuan bagi Puskesmas yang telah menerapkan PPK-BLUD atau belum menerapkan BLUD.

Pasal 5

- (1) Pembinaan dan pengawasan dalam pelaksanaan Peraturan Menteri ini dilakukan oleh kepala satuan kerja perangkat daerah dinas kesehatan kabupaten/kota dan secara fungsional oleh aparatur pengawas instansi pemerintah kabupaten/kota sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan agar pelaksanaan pendanaan berjalan secara efektif, efisien, dan akuntabel.

Pasal 6

Peraturan Menteri Kesehatan ini berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 3 Maret 2017

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 17 Maret 2017

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

WIDODO EKATJAHJANA

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR 19 TAHUN 2017
TENTANG
PEDOMAN PENDANAAN PROGRAM
INDONESIA SEHAT DENGAN
PENDEKATAN KELUARGA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 fokus pada Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui tiga pilar utama, yaitu: (1) penerapan paradigma sehat, (2) penguatan pelayanan kesehatan, dan (3) pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) upaya pencapaian prioritas pembangunan kesehatan tahun 2015-2019 dalam Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan mendayagunakan segenap potensi yang ada, baik dari pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota, swasta, maupun masyarakat. Pembangunan kesehatan dimulai dari unit terkecil pada masyarakat, yaitu keluarga.

Pemerintah menetapkan kebijakan pembangunan keluarga melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga, untuk mendukung keluarga agar dapat melaksanakan fungsinya secara optimal. Kementerian Kesehatan menetapkan strategi operasional pembangunan kesehatan melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.

Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Pendekatan keluarga pengembangan dari kunjungan rumah oleh Puskesmas dan perluasan dari upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas). Melalui program ini, Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, tetapi juga di luar gedung di wilayah kerjanya. Kegiatan tersebut meliputi:

1. kunjungan keluarga untuk pendataan/pengumpulan data Profil Kesehatan Keluarga dan peremajaan (*updating*) pangkalan datanya.
2. kunjungan keluarga dalam rangka promosi kesehatan sebagai upaya promotif dan preventif.
3. kunjungan keluarga untuk menindaklanjuti pelayanan kesehatan dalam gedung.
4. pemanfaatan data dan informasi dari profil kesehatan keluarga untuk pengorganisasian/pemberdayaan masyarakat dan manajemen Puskesmas.

Dalam melaksanakan upaya promotif dan preventif dengan pendekatan keluarga, Puskesmas dapat menggunakan berbagai sumber pendanaan yang ada di Puskesmas yang berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), serta sumber-sumber lain.

Berbagai sumber dana atau pendanaan yang ada di Puskesmas, dapat menimbulkan pendanaan ganda atau tumpang tindih dalam pendanaan program/kegiatan di Puskesmas, sehingga pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga menjadi tidak optimal. Selain itu, pemanfaatan berbagai sumber dana tersebut masih tersegmentasi dalam masing-masing program yang dilaksanakan di Puskesmas. Untuk mengoptimalkan berbagai sumber pendanaan tersebut, maka diperlukan suatu pedoman pendanaan yang terintegrasi untuk mendukung pelaksanaan upaya promotif dan preventif, melalui pendekatan keluarga. Dalam pedoman ini, akan dibahas mekanisme pemanfaatan dana Kapitasi, dana BOK, serta Dana APBD lainnya untuk mendukung Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.

B. Tujuan

Pedoman ini bertujuan untuk mengintegrasikan berbagai sumber pendanaan secara optimal agar efektif dan efisien dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.

C. Sasaran

Sasaran pedoman ini adalah Dinas Kesehatan kabupaten/kota dan Puskesmas baik yang telah menerapkan PPK-BLUD atau belum menerapkan BLUD.

D. Ruang Lingkup

Pedoman ini menjelaskan integrasi pendanaan di puskesmas yang bersumber dari Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Dana Kapitasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan APBD lainnya untuk kegiatan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di puskesmas.

BAB II

PENDANAAN PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA DI PUSKESMAS

A. Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di puskesmas.

Untuk mewujudkan keluarga sehat maka berbagai kegiatan di Puskesmas dilaksanakan antara lain melalui strategi pendekatan keluarga dengan kegiatan keluar gedung (kunjungan rumah) pada keluarga dan UKBM di wilayah kerjanya dan mengatasi berbagai masalah kesehatan yang dihadapi di keluarga. Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di tingkat puskesmas dilakukan melalui kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

- a. melakukan pendataan kesehatan keluarga menggunakan profil kesehatan keluarga (prokesga) oleh pembina keluarga (dapat dibantu oleh kader kesehatan).
- b. membuat dan mengelola pangkalan data Puskesmas oleh tenaga pengelola data Puskesmas.
- c. menganalisis, merumuskan intervensi masalah kesehatan, dan menyusun rencana puskesmas oleh pimpinan Puskesmas.
- d. Melaksanakan penyuluhan kesehatan melalui kunjungan rumah oleh pembina keluarga.
- e. melaksanakan pelayanan profesional (dalam dan luar gedung) oleh tenaga kesehatan teknis/profesional puskesmas.
- f. melaksanakan sistem informasi dan pelaporan puskesmas oleh tenaga pengelola data Puskesmas.

Kegiatan-kegiatan tersebut harus diintegrasikan ke dalam langkah-langkah manajemen Puskesmas yang mencakup Manajemen Program/Pelayanan Kesehatan Puskesmas dilaksanakan melalui tiga tahapan, yaitu Perencanaan (P1), Penggerakan-Pelaksanaan (P2), dan Pengawasan-Pengendalian-Penilaian (P3).

1. Persiapan pelaksanaan

Persiapan pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas meliputi:

a. Sosialisasi dan Pengaturan tugas terintegrasi terdiri atas:

1) Sosialisasi Internal

Kepala Puskesmas mensosialisasikan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga kepada semua tenaga kesehatan di Puskesmas, termasuk yang ada di jejaring seperti Puskesmas pembantu (Pustu), Puskesmas keliling (Pusling), bidan di desa, dan lain-lain. Sosialisasi pertama dapat memanfaatkan forum lokmin selanjutnya dapat menggunakan rapat-rapat khusus/internal yang bersifat teknis

2) Sosialisasi Eksternal

Sosialisasi eksternal pendekatan keluarga dilakukan kepada camat, Ketua RT/RW, Lurah/Kepala Desa, ketua-ketua organisasi kemasyarakatan seperti PKK, dan pemuka-pemuka masyarakat. Sosialisasi dapat dilakukan dalam bentuk dialog,advokasi dan pertemuan.

b. Persiapan Pendataan

1) melakukan inventarisasi data jumlah keluarga di wilayah kerja Puskesmas.

2) menyiapkan instrumen pendataan (formulir prokesga, pinkesga, melakukan pembagian wilayah binaan dan menetapkan Pembina keluarga).

2. P1 (Perencanaan)

Perencanaan (P1) adalah tahap menyusun Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga yang didasari oleh fakta dan data. Kegiatan yang dilakukan mencakup:

a. Mengumpulkan dan Mengolah Data

1) Pengumpulan Data Keluarga

Dilaksanakan oleh Pembina keluarga dan/atau petugas pendataan. Pendataan dilakukan dalam bentuk kunjungan dan wawancara dan dikumpulkan melalui pengisian formulir atau aplikasi.

2) Penyimpanan data dengan aplikasi program entry untuk selanjutnya disimpan dalam pangkalan data keluarga.

3) Pengolahan data keluarga untuk menghitung IKS (Indeks Kesehatan Kelaurga).

- b. Mengidentifikasi Masalah Kesehatan dan Potensi Pemecahannya
Identifikasi masalah kesehatan, sumber daya dan masalah lain melalui hasil pengolahan data yang dilakukan mulai tingkat keluarga, Puskesmas dan Kecamatan.
 - c. Menentukan Prioritas Masalah Kesehatan
Prioritas masalah kesehatan ditentukan berdasarkan tingkat urgensi, keseriusan, potensi pengembangan dan kemudahan dalam mengatasi.
 - d. Membuat Rumusan Masalah, Penyebab Masalah Kesehatan dan menetapkan Cara Pemecahan Masalah, memasukkan pemecahan masalah ke dalam Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Puskesmas serta menyusun Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK).
3. Penguatan Penggerakan-Pelaksanaan (P2)
- a. Pelaksanaan Kunjungan Rumah
Kunjungan rumah dilakukan oleh petugas puskesmas yang ditunjuk sebagai pembina keluarga, secara berkala atau sesuai kesepakatan dengan keluarga. Langkah – langkah pelaksanaan kunjungan rumah:
 - 1) Persiapan
Pembina keluarga melakukan persiapan pelaksanaan kunjungan rumah antara lain identifikasi masalah kesehatan yang dihadapi setiap keluarga dan potensi pemecahannya, melakukan analisis sampai ditetapkannya cara pemecahan masalah, menetapkan maksud kunjungan dan menyiapkan materi yang akan disampaikan/dibahas dengan keluarga, lengkap dengan alat peraga yang dibutuhkan, serta menyusun daftar rencana kunjungan rumah.
 - 2) Pelaksanaan
Terdapat empat langkah dalam pelaksanaan kunjungan rumah adalah Salam, Ajak bicara, Jalaskan dan bantu, dan Ingatkan. Pembina keluarga melalui komunikasi yang efektif dapat menggali permasalahan dalam keluarga, memberikan penjelasan yang mudah dipahami dan membantu dengan memberikan pengetahuan yang lebih banyak tentang masalah yang dihadapi.

- b. Pelaksanaan Program Kesehatan

Masalah – masalah kesehatan dalam lingkup kecamatan dimasukkan kedalam perencanaan program kesehatan di Puskesmas (dalam RUK dan RPK) yang akan mendukung dan mempercepat peningkatan IKS, dimana pelaksanaan program – program kesehatan tersebut dengan menerapkan pendekatan keluarga.
- c. Penggerakan Melalui Lokakarya Mini

Penggerakan untuk pelaksanaan kegiatan-kegiatan yang tercantum dalam RPK dilakukan melalui penyelenggaraan lokakarya mini (lokmin). Lokmin dilakukan sebulan sekali sebagai pertemuan internal Puskesmas dan setiap tiga bulan (tribulanan) dengan mengundang pihak- pihak lintas sektor terkait.
4. Pengawasan – Pengendalian – Penilaian (P3)
 - a. Pengawasan dan Pengendalian melalui Lokakarya Mini, meliputi:
 - 1) Lokakarya mini bulanan

Dimaksudkan untuk meninjau proses kegiatan yang sudah berjalan serta hasil kegiatan dalam mengidentifikasi hambatan dan penyimpangan dari yang sudah direncanakan dan menetapkan tindakan – tindakan koreksi yang akan diambil, jika ada hambatan/kesulitan dan penyimpangan, guna menjamin berjalannya kegiatan dan tercapainya target sesuai yang direncanakan.
 - 2) Lokakarya mini tribulanan

Dimaksudkan untuk meninjau proses kerjasama lintas sektor yang sudah berjalan untuk mengidentifikasi ada/tidaknya hambatan dan penyimpangan dari apa yang telah mejadi kesepakatan, serta memperbarui dan/atau memperkuat komitmen kerjasama lintas sektor, guna menjamin terlaksananya dukungan lintas sektor untuk setiap indikator keluarga sehat.
 - b. Penilaian melalui Lokakarya Mini

Penilaian terhadap keberhasilan pelaksanaan RPK, termasuk kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan pendekatan keluarga yang dilaksanakan sebanyak 2 (dua) kali dalam setahun yaitu pada pertengahan tahun (*midterm review*) dan pada akhir tahun

- c. Penilaian Kinerja Puskesmas oleh Dinas Kesehatan kabupaten/Kota

Penilaian kinerja puskesmas oleh dinas kesehatan kabupaten/kota melalui laporan – laporan dari puskesmas dan hasil penilaian dibahas/didiskusikan dalam rapat koordinasi dengan puskesmas–puskesmas dan lintas sektor ditingkat kabupaten/kota.

- B. Sumber Pendanaan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas.

Pelaksanaan Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga di Puskesmas dapat dibiayai dari berbagai sumber biaya yang ada di Puskesmas, misalnya dana Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) dari pendapatan daerah, dana kapitasi JKN, Dana Alokasi Khusus Fisik subbidang pelayanan kesehatan dasar dan Dana Alokasi Khusus nonFisik dalam bentuk Bantuan Operasional Kesehatan, Dana Desa, Dana Bagi Hasil Cukai Tembakau, Pajak Rokok, dan dana *Corporate Social Responsibility* (CSR) dan sumber dana lainnya yang sah. Seluruh sumber pendanaan tersebut di atas diharapkan dapat dimanfaatkan secara efektif dan efisien oleh setiap Puskesmas untuk melaksanakan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga yang mengacu pada ketentuan pemanfaatan masing-masing sumber pendanaan. Sumber pendanaan yang akan diuraikan dalam pedoman ini mencakup integrasi Bantuan Operasional Kesehatan, dana kapitasi JKN, dan APBD lainnya.

1. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)

BOK yang merupakan salah satu bentuk DAK non fisik Bidang Kesehatan merupakan bantuan pemerintah pusat kepada pemerintah daerah untuk mendukung operasional Puskesmas dalam rangka pencapaian program kesehatan prioritas nasional, khususnya kegiatan promotif preventif sebagai bagian dari upaya kesehatan masyarakat. Pemanfaatan BOK diarahkan untuk mendekatkan petugas kesehatan kepada masyarakat dan memberdayakan masyarakat melalui mobilisasi kader kesehatan untuk berperan aktif dalam pembangunan kesehatan.

Pengalokasian BOK tidak untuk mengambil alih tanggung jawab pemerintah daerah dalam pelaksanaan pembiayaan pembangunan kesehatan di daerah sebagaimana yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Dana BOK Puskesmas dapat digunakan untuk berbagai kegiatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas dan jaringannya meliputi:

- a. Upaya kesehatan masyarakat esensial dan pengembangannya, termasuk pemenuhan kebutuhan pendukung kegiatan, pemberdayaan masyarakat, dan kerjasama lintas sektoral serta manajemen Puskesmas.
- b. Upaya kesehatan masyarakat yang dilaksanakan oleh Tim Nusantara Sehat meliputi pelayanan kesehatan luar gedung khususnya untuk menjangkau daerah sulit/terpencil, pemberdayaan masyarakat, dan inovasi pelayanan kesehatan. Kegiatan yang dilaksanakan oleh Tim Nusantara Sehat tetap menjadi kesatuan dengan Puskesmas dimana tim tersebut berada.
- c. Kegiatan untuk mewujudkan desa Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) oleh sanitarian/tenaga kesehatan lingkungan Puskesmas, yang meliputi: pemecuan, Identifikasi Masalah dan Analisis Situasi (IMAS) perilaku kesehatan, monitoring paska pemecuan, pembuatan dan update peta sanitasi dan buku kader, kampanye cuci tangan pakai sabun, kampanye higiene sanitasi sekolah, dan surveilans kualitas air (pra dan paska konstruksi) serta verifikasi Stop Buang Air Sembarangan (SBS).
- d. Pengangkatan tenaga kontrak promosi kesehatan di Puskesmas yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Dana BOK yang tersedia disetiap jenjang dapat dimanfaatkan untuk membiayai kegiatan yang tercakup dalam menu kegiatan di fasilitas pelayanan kesehatan yang menerima alokasi dana BOK, meliputi:

- 1) Transport lokal dalam wilayah desa, kecamatan, kabupaten/kota bagi petugas kesehatan, lintas sektor termasuk kader;
- 2) Perjalanan dinas atau transport PNS dan non PNS;

- 3) Pembelian barang pakai habis;
- 4) Belanja bahan/material untuk mendukung pelayanan promotif dan preventif antara lain penggandaan media, reagen, rapid tes/tes cepat, bahan PMT penyuluhan dan pemulihan berbahan lokal;
- 5) Belanja cetak dan penggandaan;
- 6) Belanja makanan dan minuman;
- 7) Penyelenggaraan rapat-rapat, sosialisasi, pertemuan; dan
- 8) Honorarium PNS dan non PNS;

Dana BOK tidak dapat dimanfaatkan untuk keperluan belanja tidak langsung (gaji, tunjangan dll) belanja modal, upaya kesehatan kuratif dan rehabilitatif, pembelian obat, vaksin, pemeliharaan gedung, kendaraan, biaya transportasi rujukan.

2. Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Puskesmas sebagai pemberi layanan kesehatan tingkat pertama dalam JKN berhak menerima pembayaran dari BPJS Kesehatan atas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta JKN. Pembayaran tersebut diberikan oleh BPJS Kesehatan secara pra-upaya berdasarkan jumlah peserta JKN yang terdaftar pada Puskesmas yang selanjutnya disebut cara pembayaran kapitasi. Dana Kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka kepada Puskesmas berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Dana kapitasi sebagaimana dimaksud dibayarkan langsung oleh BPJS Kesehatan kepada Puskesmas dan dana tersebut diakui sebagai pendapatan dan dapat digunakan untuk mendukung pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat di Puskesmas.

a. Pemanfaatan Dana Kapitasi pada Puskesmas Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)

Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi pada Puskesmas yang telah menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD, sepenuhnya mengacu pada ketentuan BLUD.

b. Pemanfaatan Dana Kapitasi pada Puskesmas Non-BLUD

Dana Kapitasi yang diterima oleh Puskesmas dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dimanfaatkan

seluruhnya untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan. Alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan untuk tiap Puskesmas ditetapkan sekurang-kurangnya 60% (enam puluh persen) dari penerimaan Dana Kapitasi, sedangkan alokasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan ditetapkan sebesar selisih dari penerimaan dana kapitasi dikurangi dengan besar alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan.

Besaran alokasi tersebut diatas ditetapkan setiap tahun dengan Keputusan Kepala Daerah atas usulan Kepala SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan mempertimbangkan:

- a. tunjangan yang telah diterima dari Pemerintah Daerah;
- b. kegiatan operasional pelayanan kesehatan dalam rangka mencapai target kinerja di bidang pelayanan kesehatan; dan
- c. kebutuhan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

Pemanfaatan Dana Kapitasi untuk Jasa Pelayanan Kesehatan diberikan kepada pegawai di Puskesmas dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Jasa pelayanan kesehatan dari Dana Kapitasi diberikan kepada tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang melakukan pelayanan pada Puskesmas yang meliputi: Pegawai Negeri Sipil, Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja, dan Pegawai Tidak Tetap.
- b. Jasa pelayanan diberikan dengan memperhitungkan variabel kehadiran, jenis ketenagaan, masa kerja, rangkap tugas administrasi, dan tanggung jawab program yang dipegang.

Sedangkan alokasi dana Kapitasi untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan dapat dimanfaatkan dengan mengikuti ketentuan sebagai berikut:

- a. Alokasi Dana Kapitasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan dimanfaatkan untuk biaya obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya.
- b. Dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud diatas meliputi:

- 1) Belanja barang operasional, antara lain meliputi:
 - Pelayanan kesehatan dalam gedung,
 - Pelayanan kesehatan luar gedung,
 - Operasional dan pemeliharaan kendaraan Puskesmas keliling,
 - Bahan cetak atau alat tulis kantor,
 - Administrasi, koordinasi program, dan sistem informasi
 - Peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan
 - Pemeliharaan sarana dan prasarana
- 2) Belanja Modal untuk penyediaan sarana dan prasarana di Puskesmas yang berkaitan langsung maupun tidak langsung dengan pelayanan kesehatan di Puskesmas milik pemerintah daerah pemerintah daerah. Contoh belanja modal antara lain: belanja kursi tunggu pasien, lemari obat, toilet, gordena, linen, lemari arsip, meja kerja petugas, AC, genset, pembuatan papan nama, pembuatan billboard, pembuatan pagar FKTP, dan lain lain.

C. Integrasi pemanfaatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Dana Kapitasi JKN dan APBD lainnya untuk Pendanaan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas.

Pemerintah Daerah sebagai pelaksana urusan kesehatan di wilayahnya, wajib berperan aktif dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Puskesmas sebagai Unit Teknis dibawah Pemerintah Daerah dan pelaksana pendekatan keluarga, harus didukung penuh pendanaan dari Pemerintah Daerah. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut, Puskesmas dapat menggunakan berbagai sumber pendanaan yang ada di Puskesmas.

Untuk dapat mengintegrasikan sumber pendanaan yang ada di Puskesmas dalam rangka Pelaksanaan Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga, Puskesmas dapat melaksanakan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Puskesmas melakukan identifikasi seluruh kegiatan termasuk Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga menurut jenis, tujuan, sasaran dan rincian kegiatan yang akan dilaksanakan selama suatu periode secara rinci. Identifikasi jenis kegiatan tersebut dilakukan pada setiap tahapan, mulai dari tahap sosialisasi,

pengorganisasian, perencanaan, penggerakan-pelaksanaan, dan pengawasan - pengendalian - penilaian.

2. Puskesmas mengidentifikasi sumber pendanaan yang didapatkan pada suatu Periode sesuai ketentuan yang berlaku. Ketentuan tersebut meliputi pemanfaatan, mekanisme penyaluran dana, penganggaran, pelaksanaan dan penatausahaan, serta pertanggung jawaban pendanaan sebagaimana contoh tabel 1.

Tabel 1 : Identifikasi Sumber Pembiayaan pada Puskesmas

No.	Sumber Pendanaan	Petunjuk Pemanfaatan
1.	Dana APBD	<ul style="list-style-type: none"> • Permendagri 13/2006 beserta Perubahannya (Permendagri 59/2007 dan Permendagri 21/2011) Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah • Peraturan Menteri Dalam Negeri no. 31 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyusunan APBD Tahun Anggaran 2017
2.	Dana Kapitasi	<ul style="list-style-type: none"> • Peraturan Presiden no. 32 tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN pada FKTP milik Pemda • Peraturan Menteri Kesehatan no. 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi JKN untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada FKTP milik Pemda.
3.	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)	Peraturan Menteri Kesehatan no. 71 Tahun 2016 tentang Penggunaan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2017

4.	Dana Desa	<ul style="list-style-type: none">• Peraturan Pemerintah no. 60 Tahun 2014 tentang Dana Desa yang Bersumber dari APBN sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Pemerintah no. 8 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Peraturan Pemerintah no. 60 Tahun 2014• Peraturan Menteri Desa no. 21 Tahun 2015 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2016
-----------	-----------	--

3. Puskesmas melakukan pemetaan terhadap sumber dana di Puskesmas yang memungkinkan untuk digunakan pada setiap jenis kegiatan yang telah direncanakan, mengacu pada regulasi yang sudah diidentifikasi.
4. Selanjutnya, Puskesmas dapat merinci kegiatan-kegiatan dalam pelaksanaan pendekatan keluarga. Pendanaan yang dilakukan mengacu pada regulasi yang sudah diidentifikasi dengan prinsip menghindari tumpang tindih/*double* pembiayaan dalam satu kegiatan/aktivitas sebagaimana contoh tabel 2 berikut.

Table 2 : Contoh Aktivitas/ Kegiatan dalam Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga beserta Sumber Pembiayaan yang dapat Digunakan

Manajemen Pendekatan Keluarga	Kegiatan	Variabel	Komponen	Sumber Dana				
				Kapitasi	BOK	DAK Fisik	APBD Lain	
A	1	Pertemuan koordinasi antara Puskesmas dengan Pemangku Kepentingan melalui Minilokakarya	Transport dan Uang Saku	V	V		V	
		Konsumsi	Konsumsi Peserta	V	V		V	
	2	Pencetakan/ Penggandaan Formulir Pendaftaran Kesehatan Keluarga	Formulir	Penggandaan/ Pencetakan	V	V		V
			Gadget	Pengadaan	V	X	V	V
	3	Penggandaan/ Penggandaan Gadget untuk Pendaftaran berbasis Aplikasi	Media Pinesga	Penggandaan/ Pencetakan	V	V		V
	4	Pelatihan pengumpul data	Materi	Penggandaan/	V	X		V

		Pelatihan	Pencetakan						
		Kegiatan Pelatihan	Paket Kegiatan Pelatihan	V	X				V
		Narasumber/ Fasilitator Petugas	Honor dan Transport Uang saku dan Transport	V	X				V
	8	Materi Pelatihan Kegiatan Pelatihan	Pengandaan/ Pencetakan Paket Kegiatan Pelatihan	V	X				V
		Narasumber/ Fasilitator Petugas	Honor dan Transport Uang saku dan Transport	V	X				V
B	Perencanaan	Pertemuan koordinasi antara Puskesmas dengan Pemangku Kepentingan	Transport dan Uang Saku	V	V				V
	1	Pengumpulan Data Keluarga	Konsumsi Peserta	V	V				V
	2	Pengadaan komputer/	Honor dan Transport	V	V				V
	3	Laptop/	Pengandaan	V	X				V

		Laptop untuk penyimpanan dan pengelolaan data	Komputer						
C	Penguatan Penggerakan- Pelaksanaan	4	Pembelian/ Langganan Internet	Internet	Langganan Paket Internet Bulanan	V	V	V	V
		5	Pelatihan teknologi pengelolaan data Puskesmas	Materi Pelatihan	Penggandaan/ Pencetakan	V	X	V	V
				Kegiatan Pelatihan	Paket Kegiatan Pelatihan	V	X	V	V
		6	Pendampingan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota	Narasumber/ Fasilitator	Honor dan Transport	V	X	V	V
				Petugas	Uang saku dan Transport	V	X	V	V
				Pendampingan	Uang saku dan Transport	V	V	V	V
		1	Pelaksanaan Kunjungan Rumah oleh Pembina Keluarga secara Berkala	Petugas	Uang Saku dan Transport	V	V	V	V
		2	Penggerakan melalui Lokakarya Mini Puskesmas	Peserta	Transport dan Uang Saku	V	V	V	V
				Konsumsi Obat	Konsumsi Peserta	V	V	V	V
3	Pelayanan Kesehatan Luar Gedung dalam Rangka Pelaksanaan Program Kesehatan	Bahan Medis dan Non Medis	Pembelian Bahan Medis dan Non Medis	V	X	V	V		

	Pelayanan Kesehatan Dalam Gedung dalam Rangka Pelaksanaan Program Kesehatan	Petugas	Transport Petugas					
4	Pelayanan Kesehatan Dalam Gedung dalam Rangka Pelaksanaan Program Kesehatan	Obat	Pembelian Obat	V	V			V
		Bahan Medis dan Non Medis	Pembelian Bahan Medis dan Non Medis	V	X			V
D	1 Pengawasan, Pengendalian, Penilaian	Peserta	Transport dan Uang Saku	V	V			V
		Konsumsi	Konsumsi Peserta	V	V			V
	2	Peserta	Transport dan Uang Saku	V	V			V
		Konsumsi	Konsumsi Peserta	V	V			V

5. Hasil identifikasi aktivitas dan sumber pembiayaan dituangkan dalam penyusunan Rencana usulan Kegiatan (RUK) dan Rencana pelaksanaan Kegiatan (RPK) Puskesmas yang terintegrasi dalam manajemen puskesmas dan sistem perencanaan di daerah.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK