



BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No. 117, 2019

KEMENKES. Dana Alokasi Khusus Nonfisik.
Petunjuk Teknis.

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 3 TAHUN 2019

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN

DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK BIDANG KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa untuk mendukung peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, Pemerintah Pusat perlu mengalokasikan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan untuk membantu Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota dalam penyediaan dana untuk mencapai target prioritas nasional bidang kesehatan;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan untuk melaksanakan ketentuan Pasal 59 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia

- Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
2. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
 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) sebagaimana telah beberapa kali 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 Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 137, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4575);
 6. Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2015 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 59);
 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 945);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PETUNJUK
TEKNIS PENGGUNAAN DANA ALOKASI KHUSUS NON FISIK
BIDANG KESEHATAN.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Dana Alokasi Khusus yang selanjutnya disebut DAK, adalah dana yang bersumber dari pendapatan APBN yang dialokasikan kepada Daerah tertentu dengan tujuan untuk membantu mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan Daerah dan sesuai dengan prioritas nasional.
2. Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan adalah Dana yang bersumber dari APBN yang dialokasikan untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang difokuskan pada penurunan angka kematian ibu, bayi dan anak, penanggulangan masalah gizi, serta pencegahan penyakit dan penyehatan lingkungan terutama untuk pelayanan kesehatan penduduk miskin, dan penduduk di daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan dan daerah bermasalah kesehatan.
3. Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut DAK Nonfisik Bidang Kesehatan adalah dana yang dialokasikan ke daerah untuk membiayai operasional kegiatan program prioritas nasional di bidang kesehatan yang menjadi urusan daerah guna meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan di daerah.
4. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

5. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
6. Pemerintah Daerah adalah Gubernur, Bupati/Walikota, dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
7. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu kepala daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
8. Perangkat Daerah Provinsi adalah unsur pembantu gubernur dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah provinsi dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah provinsi.
9. Perangkat Daerah Kabupaten/Kota adalah unsur pembantu bupati/walikota dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah kabupaten/kota dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah kabupaten/kota.
10. Dinas Kesehatan adalah perangkat daerah yang merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan di bidang Kesehatan yang menjadi kewenangan daerah.
11. Unit Pelaksana Teknis Daerah yang selanjutnya disingkat UPTD adalah organisasi yang bersifat mandiri yang melaksanakan tugas teknis operasional kesehatan dan/atau tugas teknis penunjang kesehatan dari organisasi induknya.
12. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
13. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

14. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
15. Kader Kesehatan Masyarakat adalah warga masyarakat yang dipilih dan dilatih untuk menangani masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat pemberian pelayanan kesehatan.
16. Upaya Kesehatan Masyarakat adalah setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

Pasal 2

- (1) DAK Nonfisik Bidang Kesehatan diberikan kepada daerah untuk membantu mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan daerah dan sesuai dengan prioritas pembangunan kesehatan nasional.
- (2) DAK Nonfisik Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan melalui Rencana Kerja Pemerintah.

Pasal 3

- (1) DAK Nonfisik Bidang Kesehatan terdiri atas:
 - a. bantuan operasional kesehatan;
 - b. jaminan persalinan; dan
 - c. akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Bantuan operasional kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diutamakan untuk upaya kesehatan bersifat promotif dan preventif, yang meliputi:

- a. bantuan operasional kesehatan pemerintah daerah provinsi;
 - b. bantuan operasional kesehatan pemerintah daerah kabupaten/kota; dan
 - c. bantuan operasional kesehatan Puskesmas.
- (3) Bantuan operasional kesehatan pemerintah daerah provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a diarahkan untuk mendukung operasional fungsi rujukan Upaya Kesehatan Masyarakat tersier.
- (4) Bantuan operasional kesehatan pemerintah daerah kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b diarahkan untuk mendukung:
- a. operasional fungsi rujukan Upaya Kesehatan Masyarakat sekunder;
 - b. manajemen bantuan operasional kesehatan dan jaminan persalinan;
 - c. konvergensi penurunan prevalensi *stunting*;
 - d. distribusi obat, vaksin, dan bahan medis habis pakai ke Puskesmas; dan
 - e. pemanfaatan aplikasi logistik obat dan bahan medis habis pakai secara elektronik.
- (3) Bantuan operasional kesehatan Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c diarahkan untuk mendukung operasional Upaya Kesehatan Masyarakat primer.

Pasal 4

Jaminan persalinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf b diarahkan untuk:

- a. rujukan persalinan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten;
- b. pertolongan persalinan, keluarga berencana pasca persalinan dan perawatan bayi baru lahir; dan
- c. sewa dan operasional rumah tunggu kelahiran.

Pasal 5

- (1) Akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf c terdiri atas:
 - a. akreditasi Puskesmas;
 - b. akreditasi Rumah Sakit; dan
 - c. akreditasi laboratorium kesehatan.
- (2) Akreditasi Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diarahkan untuk kegiatan:
 - a. *workshop* pendukung implementasi akreditasi Puskesmas;
 - b. pendampingan pra survei akreditasi;
 - c. pendampingan pasca survei akreditasi;
 - d. survei akreditasi perdana; dan
 - e. survei ulang akreditasi (survei re-akreditasi).
- (3) Akreditasi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b diarahkan untuk kegiatan:
 - a. *workshop* akreditasi Rumah Sakit;
 - b. bimbingan akreditasi Rumah Sakit;
 - c. survei simulasi;
 - d. survei akreditasi Rumah Sakit; dan
 - e. survei ulang akreditasi (re-akreditasi).
- (4) Akreditasi laboratorium sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c diarahkan untuk kegiatan:
 - a. *workshop* akreditasi laboratorium kesehatan;
 - b. bimbingan akreditasi laboratorium Kesehatan;
 - c. survei simulasi; dan
 - d. survei akreditasi laboratorium kesehatan.

BAB II

PENGELOLAAN DAK NONFISIK BIDANG KESEHATAN

Pasal 6

- (1) Pengelolaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan di daerah meliputi:
 - a. penyusunan rencana kegiatan;
 - b. penganggaran;
 - c. pelaksanaan;

- d. pemantauan dan evaluasi; dan
 - e. pelaporan.
- (2) Dalam rangka penyusunan rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, Pemerintah Daerah penerima DAK Nonfisik Bidang Kesehatan melakukan sinkronisasi rencana kegiatan dengan Pemerintah Pusat.
- (3) Rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a paling sedikit memuat:
- a. menu kegiatan;
 - b. rincian alokasi DAK Nonfisik Bidang Kesehatan;
 - c. volume kegiatan;
 - d. lokasi kegiatan; dan
 - e. keterangan.
- (4) Pemerintah Daerah dapat mengusulkan perubahan rencana kegiatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan kepada Kementerian Kesehatan.
- (5) Usulan perubahan rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diajukan dengan menyertakan:
- a. surat pengantar dari kepala daerah;
 - b. surat pernyataan tanggungjawab mutlak;
 - c. surat rekomendasi dari Dinas Kesehatan Pemerintah Daerah provinsi bagi kabupaten/kota;
 - d. telaah perubahan dari kepala Dinas Kesehatan/direktur Rumah Sakit Daerah/kepala balai pelatihan kesehatan daerah; dan
 - e. data pendukung lainnya.

Pasal 7

- (1) Dalam rangka penganggaran DAK Nonfisik Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf b, Pemerintah Daerah menganggarkan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan ke dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan/atau APBD perubahan yang mengacu pada rincian Alokasi DAK Nonfisik Bidang Kesehatan yang ditetapkan oleh Menteri.

- (2) Dalam menetapkan rincian alokasi DAK Nonfisik Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri mengacu pada rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang ditetapkan setiap tahun oleh Presiden sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 8

- (1) Dalam rangka pelaksanaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf c, Dinas Kesehatan Pemerintah Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota dan UPTD melaksanakan masing-masing kegiatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan.
- (2) Pelaksanaan kegiatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setelah usulan rencana kegiatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan mendapat persetujuan dari Kementerian Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pengelolaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan petunjuk teknis penggunaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

BAB III

PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 9

Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Pemerintah Daerah provinsi, dan Dinas Kesehatan Pemerintah Daerah kabupaten/kota melakukan pemantauan dan evaluasi secara berjenjang sesuai dengan tugas dan kewenangan masing-masing.

BAB IV
PELAPORAN

Pasal 10

- (1) Kepala daerah menyampaikan laporan pelaksanaan kegiatan dan penggunaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan Kesehatan setiap triwulan, semester, dan tahunan kepada Menteri, menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang keuangan, dan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam negeri.
- (2) Laporan triwulan dan semesteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat jenis kegiatan, lokasi kegiatan, realisasi keuangan, dan permasalahan dalam pelaksanaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan.
- (3) Laporan triwulan dan laporan semesteran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disampaikan selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari setelah akhir triwulan dan akhir semester.
- (4) Laporan tahunan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat hasil kinerja 1 (satu) tahun meliputi realisasi keuangan dan capaian kegiatan.
- (5) Laporan tahunan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) disampaikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota kepada Menteri Kesehatan melalui Sekretaris Jenderal paling lambat pada minggu ketiga Bulan Januari tahun berikutnya.
- (6) Selain ketentuan penyampaian laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), untuk bantuan operasional kesehatan dan jaminan persalinan diwajibkan untuk membuat laporan rutin bulanan capaian program sesuai dengan rencana kerja Pemerintah dan rencana strategi Kementerian Kesehatan dengan menggunakan format, mekanisme, dan ketentuan yang sudah ditetapkan.

- (7) Selain ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (6), untuk akreditasi Puskesmas, akreditasi Rumah Sakit, dan akreditasi laboratorium kesehatan, serta distribusi obat dan bahan medis habis pakai, harus menyampaikan laporan kepada pimpinan unit utama terkait di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Pasal 11

Pengelolaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 sampai dengan Pasal 10 dilaksanakan sesuai dengan petunjuk teknis penggunaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

BAB V

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 12

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2019.

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

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 15 Januari 2019

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 12 Februari 2019

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

ttd

WIDODO EKATJAHJANA

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 3 TAHUN 2019
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN
DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK
BIDANG KESEHATAN

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional dalam rangka mewujudkan visi misi Presiden dan implementasi Nawa Cita yang kelima yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, diselenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, dengan pendekatan promotif, preventif, tanpa meninggalkan kuratif dan rehabilitatif secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Dalam konsep pembangunan nasional, Kementerian Kesehatan bertanggung jawab melaksanakan Program Indonesia Sehat yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam lingkungan hidup yang sehat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya perilaku hidup sehat.

Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah, mengamanatkan Dana Alokasi Khusus (DAK) sebagai salah satu sumber pembiayaan bagi daerah dalam pelaksanaan desentralisasi, diantaranya untuk meningkatkan pembangunan kesehatan, sehingga Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkualitas. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, dalam Pasal 298 ayat (7) menyebutkan belanja DAK diprioritaskan untuk mendanai kegiatan fisik dan dapat digunakan untuk kegiatan nonfisik.

Pengalokasian DAK Bidang Kesehatan ini 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.

Pelaksanaan dan pengelolaan DAK nonfisik tersebut harus menerapkan prinsip-prinsip tata kelola yang baik (*good governance*) yakni transparan, efektif, efisien, akuntabel dan tidak duplikasi dengan sumber pembiayaan lainnya.

Dalam rangka pelaksanaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan Kementerian Kesehatan menyusun petunjuk teknis sebagai pedoman penggunaan anggaran yang berisi penjelasan rincian kegiatan pemanfaatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK); Jaminan Persalinan (Jampersal); Akreditasi Puskesmas, Akreditasi Rumah Sakit, dan Akreditasi Laboratorium Kesehatan Daerah.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendukung daerah dalam pelaksanaan pembangunan bidang kesehatan bersumber DAK untuk mencapai target prioritas nasional bidang kesehatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendukung upaya kesehatan bersifat promotif dan preventif;
- b. Mendukung pelaksanaan Program Indonesia Sehat melalui pendekatan keluarga;
- c. Mendukung pelaksanaan Rencana Kerja Pemerintah (RKP);
- d. Mendukung pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di provinsi/kabupaten/kota;
- e. Mendukung pelaksanaan akreditasi puskesmas di daerah;
- f. Mendukung pelaksanaan akreditasi Rumah Sakit (RS) di daerah;
- g. Mendukung pelaksanaan Akreditasi Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda);
- h. Mendukung pelaksanaan pengelolaan obat dan vaksin di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota sesuai standar;
- i. Mendukung upaya peningkatan ketersediaan obat dan vaksin esensial di Puskesmas;
- j. Mendukung pelaksanaan penurunan *stunting*

C. Sasaran

1. Dinas kesehatan provinsi;
2. Dinas kesehatan kabupaten/kota;
3. Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes): Puskesmas, Rumah Sakit dan Laboratorium;

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup DAK Nonfisik Bidang Kesehatan meliputi :

1. DAK Nonfisik untuk provinsi:
 - a. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) UKM tertier;
 - b. Akreditasi RS Provinsi;
 - c. Akreditasi Labkesda Provinsi
2. DAK Nonfisik untuk kabupaten/kota :
 - a. BOK Puskesmas;
 - b. BOK UKM sekunder kabupaten/kota;
 - c. BOK *Stunting*;
 - d. Jampersal;
 - e. Dukungan manajemen BOK kabupaten/kota dan Jampersal;
 - f. Distribusi obat, vaksin dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) serta dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik;
 - g. Akreditasi Puskesmas;
 - h. Akreditasi Rumah Sakit Daerah Kabupaten/Kota;
 - i. Akreditasi Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda).

E. Kebijakan Umum

1. DAK Nonfisik bidang kesehatan adalah dana yang bersumber dari APBN yang dialokasikan kepada daerah untuk membantu mendanai kegiatan yang merupakan urusan daerah sesuai dengan prioritas nasional;
2. DAK Nonfisik Bidang Kesehatan bukan dana utama dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di daerah, sehingga daerah dituntut mewujudkan tanggung jawab dalam pembiayaan pembangunan kesehatan lebih kreatif serta inovatif dalam memadukan semua potensi yang ada untuk pembangunan kesehatan dan mengupayakan dengan sungguh-sungguh pemenuhan anggaran pembangunan kesehatan.

3. Dalam rangka penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB), daerah dapat memanfaatkan dana BOK sesuai dengan fungsi dan kewenangannya dalam pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat, misalnya *Outbreak Respons Immunization* (ORI), KLB diare, dan lain-lain.
4. Pemerintah Daerah tetap berkewajiban mengalokasikan dana untuk kesehatan sebesar minimal 10% dari APBD sesuai dengan ketentuan undang-undang tentang kesehatan, khususnya kegiatan yang langsung menyentuh kepentingan masyarakat;
5. Kepala Daerah dapat menetapkan peraturan kepala daerah terkait standar biaya dan pedoman pelaksanaan kegiatan sesuai kondisi daerah dengan tetap mengacu pada peraturan yang lebih tinggi. Dalam pelaksanaan kegiatan yang dibiayai oleh DAK Bidang Kesehatan tidak boleh duplikasi dengan sumber pembiayaan APBN, APBD maupun pembiayaan lainnya;
6. Dinas Kesehatan Provinsi merupakan koordinator dalam perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi DAK Bidang Kesehatan. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan RS di Provinsi/Kabupaten/Kota yang mendapatkan DAK Bidang Kesehatan wajib berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi;
7. Kegiatan dalam Rencana Kegiatan DAK harus mengacu kepada Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Nonfisik bidang kesehatan Tahun Anggaran berjalan. Pemilihan kegiatan sesuai dengan prioritas dan permasalahan di masing-masing daerah yang diselaraskan dengan prioritas kegiatan dalam rangka mencapai prioritas nasional bidang kesehatan;
8. Untuk memudahkan pelaksanaan di lapangan, maka Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat mengusulkan kepada Bupati/Walikota untuk melimpahkan wewenang KPA kepada kepala/Direktur Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dalam pelaksanaan BOK dan atau akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) di lapangan sesuai peraturan berlaku;
9. Daerah tidak diperkenankan melakukan pengalihan atau pergeseran anggaran dan kegiatan di antara DAK Nonfisik;
10. Pengelolaan dan pertanggungjawaban keuangan DAK Bidang Kesehatan mengikuti ketentuan yang telah diatur Kementerian Keuangan dan Kementerian Dalam Negeri.

F. Prinsip Dasar

Pemanfaatan DAK nonfisik berpedoman pada prinsip:

1. Keterpaduan

Kegiatan DAK nonfisik direncanakan dan dilaksanakan secara terpadu, lintas bidang, untuk mencapai beberapa tujuan kegiatan prioritas dengan melibatkan para pelaksana program setiap tingkatan (dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota/Puskesmas), kader kesehatan, lintas sektor serta unsur lainnya. Dalam penggunaan tidak dibagi-bagi untuk setiap bidang dan seksi berdasar struktur Organisasi Perangkat Daerah tetapi untuk pelaksanaan program secara terintegrasi.

2. 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.

3. Efektif

Kegiatan yang dilaksanakan berdaya ungkit tinggi terhadap pencapaian prioritas nasional. Penetapan kegiatan dilakukan berdasarkan prioritas penyelesaian masalah

4. Akuntabel

Pengelolaan dan pemanfaatan dana DAK Nonfisik harus dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

G. Manajemen Pelaksanaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan

1. Perencanaan Penganggaran

Kepala Daerah yang menerima DAK non fisik dan Kepala Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang melaksanakan, perlu melakukan sinkronisasi antara rencana kegiatan dengan dokumen perencanaan yang telah disepakati oleh pusat dan daerah.

- a. Semua Jenis DAK Nonfisik bidang kesehatan yang dialokasikan kepada daerah (provinsi, kabupaten/kota, dan Puskesmas) dibuat perencanaan sesuai dengan peraturan yang berlaku di daerah dengan mekanisme APBD;

- b. Penyusunan program dan kegiatan dalam Rencana Kerja dan Anggaran berdasar kebutuhan peran dan fungsi organisasi, prioritas program dalam rangka pencapaian program nasional, Standar Pelayanan Minimal yang dilaksanakan di daerah secara terintegrasi;
- c. Dinas kesehatan kabupaten/kota dan Dinas Kesehatan Provinsi menyusun RKA berdasar pagu DAK Nonfisik yang diterima;
- d. Puskesmas menyusun Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) berdasar alokasi yang diterima dari Kabupaten/Kota dan hasil RKA dikompilasi oleh dinas kesehatan kabupaten/kota menjadi RKA dinas kesehatan atau dapat berupa RKA tersendiri sesuai aturan yang berlaku;
- e. RKA yang telah disusun dan dikoordinasi oleh dinas kesehatan dibahas dalam Rencana Anggaran Belanja Pemerintah Daerah (RAPBD) apabila alokasi pasti sudah diterima. Apabila Peraturan Presiden mengenai rincian APBN atau informasi resmi mengenai alokasi DAK melalui portal Kementerian Keuangan dipublikasikan setelah peraturan daerah tentang APBD ditetapkan, maka pemerintah daerah harus menganggarkan DAK dimaksud dengan terlebih dahulu melakukan perubahan Peraturan Kepala Daerah tentang Penjabaran APBD dengan pemberitahuan kepada pimpinan DPRD, untuk selanjutnya ditampung dalam peraturan daerah tentang perubahan APBD atau dicantumkan dalam LRA bagi pemerintah daerah yang tidak melakukan perubahan APBD
- f. Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) menyusun Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) berdasarkan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) yang telah ditetapkan;
- g. Rencana penggunaan mulai bulan Januari sampai dengan Desember tahun anggaran berjalan yang dituangkan dalam rencana kegiatan yang rinci setiap bulan.

2. Pengelolaan

- a. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) provinsi dikelola dinas kesehatan provinsi ;
- b. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) kabupaten/kota dikelola dinas kesehatan kabupaten/kota;
- c. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Stunting dikelola dinas kesehatan kabupaten/kota berkoordinasi dengan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda).
- d. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas disalurkan melalui dinas kesehatan kabupaten/kota dan dikelola oleh Puskesmas;
- e. BOK distribusi obat, vaksin, BMHP ke puskesmas, dan pemanfaatan aplikasi logistik obat, vaksin dan BMHP secara elektronik, disalurkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk dimanfaatkan oleh instalasi farmasi Kabupaten/Kota.
- f. Jaminan Persalinan (Jampersal) dikelola oleh dinas kesehatan kabupaten/kota;
- g. Dukungan Manajemen dikelola oleh dinas kesehatan kabupaten /kota dan penggunaan dapat mendukung pengelolaan satker di dinas kesehatan kabupaten/kota dan Puskesmas;
- h. Akreditasi Puskesmas di kelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/kota;
- i. Akreditasi RS kabupaten/kota di kelola oleh RSUD kabupaten/kota;
- j. Akreditasi RS Provinsi dikelola oleh RS provinsi;
- k. Akreditasi Labkesda dikelola oleh Labkesda Provinsi/kabupaten/kota;
- l. Untuk pengelolaan kegiatan pelayanan kesehatan penting yang berakhir sampai akhir tahun seperti Jampersal, pemerintah daerah diharapkan membuat pedoman langkah-langkah akhir tahun sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah.

3. Pemantauan dan evaluasi

Pemantauan dan evaluasi mencakup kinerja program dan kinerja keuangan. Lingkup pemantauan dan evaluasi meliputi:

- a. Kesesuaian antara kegiatan BOK provinsi dengan usulan kegiatan yang ada dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD);
- b. Kesesuaian pemanfaatan BOK provinsi dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran–Organisasi Perangkat Daerah (DPA-OPD) dengan petunjuk teknis dan pelaksanaan di lapangan;
- c. Kesesuaian antara DPA-OPD dengan Rencana Kerja Anggaran (RKA) yang sudah disepakati antara Kementerian Kesehatan dengan daerah;
- d. Realisasi waktu pelaksanaan, lokasi, dan sasaran pelaksanaan dengan perencanaan;
- e. Evaluasi pencapaian kegiatan DAK berdasarkan input, proses, output;
- f. Evaluasi dari segi kelengkapan dan ketepatan pelaporan;
- g. Evaluasi pencapaian target Program Prioritas Nasional Bidang Kesehatan sesuai dengan target unit teknis, Rencana Kerja Pemerintah dan Renstra Kemenkes.

4. Pelaksana Pemantauan dan Evaluasi

- a. Pemantauan dan evaluasi BOK di tingkat provinsi dilakukan oleh Kementerian Kesehatan atau bersama-sama dengan Kementerian/Lembaga terkait;
- b. Pemantauan dan evaluasi capaian indikator program dilakukan secara terpadu di setiap jenjang administrasi;

5. Laporan

a. Jenis Pelaporan

- 1) Laporan terdiri atas laporan rutin bulanan, laporan triwulanan, semesteran, dan laporan tahunan;
- 2) Laporan rutin bulanan capaian program (sesuai indikator SPM, Renstra), dengan menggunakan format, mekanisme dan ketentuan yang sudah ditetapkan;
- 3) Laporan semesteran yang memuat jenis kegiatan, lokasi kegiatan, realisasi keuangan, dan permasalahan dalam pelaksanaan Jampersal, yang disampaikan selambat-lambatnya 7 hari setelah akhir triwulan dan semester berakhir;

- 4) Laporan tahunan yang memuat hasil kinerja satu tahun meliputi: realisasi keuangan, capaian kegiatan, pada minggu ketiga bulan Januari tahun berikutnya;
- 5) Laporan rutin bulanan capaian program (sesuai indikator Renstra Kementerian Kesehatan dan Rencana Kerja Pemerintah), dengan menggunakan format, mekanisme dan ketentuan yang sudah ditetapkan;

b. Alur pelaporan

1) Pelaksanaan di Puskesmas

Kepala Puskesmas menyampaikan laporan rutin bulanan capaian program kepada dinas kesehatan kabupaten/kota setiap tanggal 5 bulan berikutnya.

2) Pelaksanaan di kabupaten/kota:

a) Kepala dinas kesehatan kabupaten/kota menyampaikan laporan rutin bulanan capaian program, kepada kepala dinas kesehatan provinsi, setiap tanggal 10 bulan berikutnya.

b) Kepala dinas kesehatan kabupaten/kota dan direktur/ rumah sakit kabupaten/kota menyampaikan laporan semesteran paling lambat 7 hari setelah triwulan dan semester selesai melalui pada aplikasi e-renggar Kementerian Kesehatan (<http://www.e-renggar.kemkes.go.id>).

3) Pelaksanaan di provinsi

a) Kepala dinas kesehatan provinsi menyampaikan laporan rutin bulanan capaian program, kepada Kementerian Kesehatan up. unit utama, setiap tanggal 15 bulan berikutnya.

b) Kepala dinas kesehatan provinsi dan direktur dan rumah sakit provinsi menyampaikan laporan semesteran paling lambat 7 hari setelah semester selesai melalui pada aplikasi e-renggar Kementerian Kesehatan (<http://www.e-renggar.kemkes.go.id>).

c) Kepala dinas kesehatan provinsi melakukan verifikasi laporan semesteran kepala dinas kabupaten/kota pada aplikasi e-renggar Kementerian Kesehatan (<http://www.e-renggar.kemkes.go.id>) paling lambat 14 hari setelah semester sebelumnya selesai.

c. Kepatuhan Pelaporan

Kepatuhan daerah dalam menyampaikan laporan kinerja program dan keuangan serta progres peningkatan capaian Indikator Keluarga Sehat dan SPM akan dijadikan pertimbangan dalam pengalokasian DAK nonfisik khususnya BOK provinsi /kabupaten /kota/Puskesmas pada tahun berikutnya sesuai peraturan perundang-undangan.

BAB II

DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK BIDANG KESEHATAN

A. Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas

1. Latar Belakang

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat, bertanggungjawab pada wilayah kerjanya. Dalam era JKN, fungsi Puskesmas seolah bergeser menjadi Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Dalam upaya mendorong dan lebih mengaktifkan kembali fungsi UKM Puskesmas, terutama dalam kegiatan luar gedung, serta agar dapat menjangkau pelayanan secara merata dan berkisanambungan, dibutuhkan dukungan biaya operasional, dan dukungan pembiayaan lainnya. Dana Bantuan Operasional Kesehatan merupakan salah satu sumber pendanaan untuk menunjang operasional pelayanan di Puskesmas.

2. Tujuan

a. Umum

Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat utamanya promotif dan preventif di wilayah kerja Puskesmas

b. Khusus

- 1) Menyelenggarakan pelayanan promotif dan preventif utamanya di luar gedung Puskesmas;
- 2) Menyelenggarakan fungsi manajemen Puskesmas; dan
- 3) Menyelenggarakan pemberdayaan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.

3. Sasaran

a. Puskesmas; dan

b. Puskesmas Pembantu dan jaringannya.

4. Alokasi

Kementerian Kesehatan menetapkan total alokasi BOK Puskesmas per kabupaten/kota. Besaran alokasi dana BOK untuk setiap Puskesmas ditetapkan oleh dinas kesehatan melalui surat keputusan kepala dinas kesehatan kabupaten/kota, dengan langkah-langkah penghitungan sebagai berikut:

- a. Sebelum membagi alokasi total ke seluruh Puskesmas, terlebih dahulu dari alokasi total tersebut dikurangi untuk kebutuhan program yang meliputi :
 - 1) Operasional tim Nusantara Sehat sebesar Rp 250.000.000,- (dua ratus lima puluh juta rupiah) per tim yang ada di kabupaten/kota. Apabila tidak ada penempatan Tim Nusantara Sehat maka tidak perlu dikurangi;
 - 2) Apabila dalam kabupaten/kota, ada desa lokus yang ditetapkan sebagai pelaksana pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) tahun anggaran berjalan yang terdapat pada lampiran, maka dikurangi sebesar Rp 7.500.000,- (tujuh juta lima ratus ribu rupiah) per desa. Apabila tidak ada desa yang ditetapkan, maka total dana tidak perlu dikurangi
- b. Sisa dana BOK Puskesmas setelah dikurangi untuk kebutuhan operasional Tim Nusantara Sehat dan pemicuan desa STBM dibagi ke seluruh Puskesmas di kabupaten/kota secara proporsional, dengan memperhatikan berbagai kriteria antara lain
 - 1) Jumlah penduduk di wilayah kerja;
 - 2) Luas wilayah kerja;
 - 3) Kondisi sarana transportasi;
 - 4) Kondisi geografi;
 - 5) Jumlah tenaga kesehatan masyarakat tersedia;
 - 6) Dana kapitasi JKN yang diperoleh Puskesmas; dan
 - 7) Kriteria lain sebagainya sesuai kearifan lokal
- c. Dari hasil perhitungan tersebut, maka Puskesmas yang terdapat Tim Nusantara Sehat dan desa STBM akan mendapat tambahan alokasi BOK Puskesmas disamping dari perhitungan pembagian

secara proporsional di atas dengan besaran sesuai jumlah Tim Nusantara sehat dan Desa STBM.

5. Penggunaan

Dana BOK yang telah dialokasikan di setiap Puskesmas dapat digunakan untuk operasional pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif upaya kesehatan masyarakat oleh Puskesmas dan jaringannya. Penggunaan BOK di Puskesmas tersebut meliputi:

- a. Penyelenggaraan kegiatan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK).
- b. Penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan masyarakat esensial dan pengembangan di wilayah kerjanya baik di dalam gedung maupun luar gedung. Melalui Posyandu, Posbindu, Pos UKK, Poskestren, UKBM lainnya, kunjungan keluarga, kunjungan sekolah dan pelayanan di luar gedung lainnya. Kegiatan di luar gedung yang diselenggarakan oleh Puskesmas dilaksanakan juga dalam upaya meningkatkan Indeks Keluarga Sehat (IKS) pada Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), serta untuk pemenuhan kebutuhan pendukung kegiatan kegiatan promotif dan preventif serta pemberdayaan masyarakat. Rincian kegiatan lihat tabel I.
- c. Penyelenggaraan fungsi manajemen Puskesmas yang meliputi perencanaan (P1), penggerakan pelaksanaan (P2) melalui lokakarya mini Puskesmas, pengawasan pengendalian dan penilaian (P3) kinerja Puskesmas serta kegiatan koordinasi lintas sektor lainnya Rincian kegiatan lihat tabel II.
- d. Penyediaan operasional upaya kesehatan masyarakat yang dilaksanakan oleh Tim Nusantara Sehat berbasis tim yang ditempatkan di Puskesmas, terutama mendukung kegiatan inovasi UKM esensial. Kegiatan yang dilaksanakan oleh Tim Nusantara Sehat tetap menjadi kesatuan dengan kegiatan Puskesmas dimana tim tersebut berada. Apabila Tim Nusantara Sehat yang ditempatkan di Puskesmas tidak disediakan rumah sebagai tempat tinggal oleh pemerintah daerah maka dana BOK yang dialokasikan untuk Tim

Nusantara sehat dapat digunakan untuk sewa rumah tinggal Tim Nusantara Sehat.

- e. Penyelenggaraan kegiatan pemicuan untuk mewujudkan desa STBM terutama untuk daerah lokus STBM. Selain Puskesmas yang termasuk dalam lokus desa STBM, tetap dapat melaksanakan kegiatan mewujudkan desa STBM.
- f. Penyelenggaraan kegiatan UKM lainnya yang bersifat prioritas yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan maupun daerah dalam upaya eliminasi/eradikasi/pembasmian penyakit tertentu di daerah lokus yang telah ditetapkan, atau program prioritas lain baik nasional maupun daerah.
- g. Penyelenggaraan kegiatan untuk penurunan stunting seperti perbaikan status gizi masyarakat, pemantauan pertumbuhan perkembangan balita, dan lain-lain.
- h. Penyelenggaraan kegiatan untuk mendukung Intervensi Perubahan Perilaku program prioritas antara lain Edukasi PMBA (Pemberian Makanan Bayi dan Anak), Kelas Ibu, orientasi tumbuh kembang/SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang), kegiatan pemberdayaan masyarakat lainnya.
- i. Operasional kegiatan outbreak respond /Kejadian Luar Biasa dan kegiatan lainnya yang terkait pencapaian prioritas nasional.
- j. Penyediaan tenaga promosi kesehatan, sanitarian, nutrisisionis, tenaga kesmas lainnya dan tenaga pembantu pengelola keuangan di Puskesmas, maksimal 4 orang tenaga per Puskesmas dengan sistem perjanjian kerja. Penetapan maksimal 4 orang tenaga tersebut berdasarkan prioritas kebutuhan tenaga dengan kualifikasi persyaratan yang telah ditentukan. Proses penerimaan tenaga dilaksanakan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota, sedangkan ikatan perjanjian kerja ditandatangani oleh kepala Puskesmas dan tenaga yang bersangkutan. Persyaratan kualifikasi tenaga tersebut meliputi:
 - 1) Tenaga Promosi Kesehatan
Berpendidikan minimal D3 Kesehatan Masyarakat diutamakan jurusan/peminatan Promosi Kesehatan/Ilmu

Perilaku, diutamakan yang memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun dibidangnya.

- 2) Tenaga Sanitarian
Berpendidikan minimal D3 Kesehatan Lingkungan / S1 Kesehatan Masyarakat diutamakan jurusan/peminatan kesehatan lingkungan, diutamakan yang memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun dibidangnya.
- 3) Tenaga Nutrisisionis
Berpendidikan minimal D3 Gizi / S1 Kesehatan Masyarakat diutamakan jurusan/peminatan gizi/ S1 Gizi, diutamakan yang memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun dibidangnya.
- 4) Tenaga Kesehatan masyarakat lainnya
Berpendidikan minimal D3 Kesehatan Masyarakat, Epidemiologi, Entomologi, Kesehatan Kerja, dan lain-lain, diutamakan yang memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya.
- 5) Tenaga Pembantu Pengelola Keuangan
Berpendidikan minimal D3 Ekonomi/Akuntansi, diutamakan yang memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun dibidangnya.
Ketentuan perihal perjanjian kerja mengacu pada peraturan yang berlaku, serta ketentuan yang diatur meliputi:
 - a) Diberikan honor minimal sesuai upah minimum di kabupaten/kota yang berlaku.
 - b) Kepala Puskesmas menetapkan target kinerja bulanan secara tertulis (*output based performance*).
 - c) Diberikan hak/fasilitas yang setara dengan staf Puskesmas lainnya termasuk Jaminan Kesehatan Nasional dan biaya operasional kegiatan sesuai peraturan yang berlaku
 - d) Lama perjanjian kerja sesuai tahun anggaran yang berlaku pembiayaan bersumber dari dana BOK Puskesmas.

Tabel I. Rincian Menu Kegiatan Penggunaan BOK di Puskesmas

No	Upaya Kesehatan	Jenis Pelayanan	Jenis Kegiatan	
1	Program Indonesia Sehat Melalui Pendekatan Keluarga			
1	Kegiatan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga	Kesehatan Masyarakat	1	Pendataan keluarga
			2	Entry data dalam aplikasi dan Analisis data
			3	Intervensi pada keluarga
			4	Pemeliharaan keluarga sehat
			5	Monitoring dan evaluasi pelaksanaan PIS PK
2	Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial			
	2.1 Upaya Kesehatan Ibu	1 Pelayanan antenatal/ ANC	1	Pelayanan antenatal
			2	Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
			3	Pemantauan bumil risiko tinggi
			4	Pelaksanaan kelas ibu
			5	Kemitraan bidan dukun
			6	Pelacakan kasus kematian ibu termasuk otopsi verbal
			7	Pembinaan pelayanan kesehatan ibu
		2 Pelayanan ibu nifas	1	Pelayanan nifas termasuk KB
			2	Pemantauan kesehatan ibu nifas
	2.2 Upaya Kesehatan Neonatus dan Bayi	1 Pelayanan kesehatan neonatus	1	Pemeriksaan neonatus
			2	Pemantauan kesehatan neonatus termasuk neonatus risiko tinggi
			3	Pelacakan kematian neonatal termasuk otopsi verbal
			4	Tindak lanjut <i>Screening Hipothyroid Kongenital</i> (SHK)
		2 Pelayanan kesehatan bayi	1	Pemantauan kesehatan bayi (pengukuran pertumbuhan, pemantauan perkembangan, pemberian vitamin A, ASI Eksklusif, imunisasi dasar lengkap)
			2	Pemantauan bayi risiko tinggi

2.3 Upaya Kesehatan Anak Balita dan Pra Sekolah	Pelayanan kesehatan anak balita dan pra sekolah	1	Pemantauan kesehatan balita termasuk balita risiko tinggi	
		2	Pelacakan kematian balita termasuk otopsi verbal	
		3	Pemantauan kesehatan balita dan anak pra sekolah (pengukuran pertumbuhan, pemantauan perkembangan, pemberian vitamin A, imunisasi)	
2.4 Upaya Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja 2.5 Imunisasi	Pelayanan kesehatan anak usia sekolah	1	Pembinaan usia sekolah, UKS/dokter kecil	
	institusi dan non institusi	2	Penjaringan peserta didik (kelas 1, 7, 10)	
		3	Pemeriksaan berkala peserta didik	
		4	Bulan imunisasi anak sekolah	
		5	Pembinaan kesehatan di luar sekolah dan masyarakat	
2.5 Imunisasi	1	Imunisasi dasar dan Imunisasi Lanjutan	1	Pembekalan Kader Imunisasi tentang Pengenalan program imunisasi, strategi komunikasi, pelaksanaan imunisasi, pencatatan dan pelaporan dan lain-lain sesuai kebutuhan di lapangan
			2	Pelayanan imunisasi rutin baik imunisasi dasar maupun imunisasi Balita di pos-pos pelayanan imunisasi termasuk sweeping jika diperlukan
			3	a. Surveilans KIPi pelaksanaan imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan b. Analisis hasil investigasi kasus KIPi pelaksanaan imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan
			4	Forum komunikasi imunisasi dan masyarakat peduli imunisasi
	2	Imunisasi Anak Sekolah (BIAS)	1	Validasi cakupan imunisasi anak sekolah
			2	Pelayanan Imunisasi di sekolah
			3	Surveilans KIPi pelaksanaan imunisasi di sekolah

			4	Sosialisasi pelaksanaan imunisasi BIAS kepada guru dan orang tua murid	
		3	Pelaksanaan Kampanye Introduksi Vaksin Baru, <i>Crash Program, Backlog Fighting, Drop Out Follow Up (DOFU)</i> , dan Imunisasi Dalam Rangka Penanganan KLB (<i>Outbreak Respon Immunization / ORI</i>)	1	Pendataan Sasaran
				2	Validasi hasil cakupan imunisasi dan <i>Rapid Convinience Assessment (RCA)</i> .
				3	Pembekalan Kader Imunisasi tentang Pelaksanaan, imunisasi massal introduksi vaksin baru, <i>Crash</i> program, BLF dan ORI; strategi komunikasi, pelaksanaan imunisasi, pencatatan dan pelaporan dan lain-lain sesuai kebutuhan di lapangan
				4	a. Advokasi/sosialisasi/ lokakarya dengan lintas program dan lintas sektor terkait program imunisasi b. Rapat koordinasi (internal program dengan lintas program maupun lintas sektor)
				5	Surveilans KIPI pelaksanaan , imunisasi massal, introduksi vaksin baru, <i>crash</i> program, <i>backlog fighting</i> , dan imunisasi dalam rangka penanganan KLB (<i>outbreak respon immunization / ORI</i>)

			6	Pembekalan Petugas Imunisasi tentang Teknis Pelaksanaan , imunisasi massal, introduksi vaksin baru, Crash program, BLF, DOFU dan ORI; Penyuntikan yang aman, strategi komunikasi dan lain-lain sesuai kebutuhan di lapangan.
			7	Pelayanan Imunisasi di Pos Pelayanan Imunisasi dan <i>sweeping</i> .
	2.6 Upaya Kesehatan Usia Reproduksi	Pelayanan kesehatan usia reproduksi	1	Penyuluhan, orientasi, sosialisasi, kesehatan reproduksi termasuk keluarga berencana
	2.7 Upaya Kesehatan Lanjut Usia	Pelayanan kesehatan lanjut usia	1	Pelayanan lanjut usia di Posbindu dan Posyandu Lansia
			2	Pemantauan lansia resiko tinggi
	2.8 Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat	Pendidikan Gizi	1	Sosialisasi, pembinaan, edukasi dan konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dan Gizi Seimbang (termasuk Isi Piringku)
		Suplementasi Gizi	1	Penyediaan PMT Pemulihan berbahan baku local
			2	Penyediaan PMT penyuluhan berbahan baku local
			3	Pemberian Vitamin A pada bayi dan balita, Tablet Tambah Darah Ibu Hamil dan Remaja Puteri termasuk sosialisasi dan pembinaan di sekolah
		Surveilans Gizi	1	Pemantauan pertumbuhan balita
			2	skrining aktif/pelacakan dan konfirmasi kasus gizi buruk
			3	Surveilans gizi, terutama melalui e-PPGBM
	2.9 Upaya Kesehatan Lingkungan	Pelayanan Kesehatan Lingkungan	1	Inspeksi kesehatan lingkungan untuk tempat tempat umum, tempat pengelolaan makanan dan sarana air minum
			2	Pemeriksaan kualitas air minum, makanan, udara dan bangunan, limbah cair dan limbah medis. Pemeriksaan terdiri dari pengambilan sampel dan pengujian sampel
			3	Orientasi <i>natural leader</i> , STBM, penjamah makanan dan kader kesling lainnya

			4	Pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan 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	mewujudkan desa STBM oleh sanitarian/tenaga kesehatan lingkungan Puskesmas meliputi: pemicuan, Identifikasi Masalah dan Analisis Situasi (IMAS) perilaku kesehatan, monitoring paska pemicuan, pembuatan dan <i>update</i> peta sanitasi dan buku kader, kampanye cuci tangan pakai sabun, kampanye <i>hygiene</i> sanitasi sekolah, dan surveilans kualitas air (pra dan paska konstruksi) serta verifikasi Stop Buang air besar Sembarangan (SBS).
			6	Pembinaan paska pemberdayaan termasuk verifikasi desa yang melaksanakan STBM, desa SBS dan TTU, TPM yang memenuhi syarat
2.10 Upaya Promosi Kesehat	Pelayanan promosi kesehatan		1	Penyegaran/ <i>refreshing</i> , orientasi tenaga kesehatan/kader kesehatan dalam upaya kesehatan secara terpadu termasuk komunikasi perubahan perilaku
			2	Penyuluhan kelompok, penyuluhan massal tentang UKM esensial dan pengembangan
			3	Survei mawas diri, musyawarah masyarakat desa
			4	Advokasi LP LS tingkat desa, kecamatan bidang kesehatan
			5	Penggerakan keluarga/masyarakat untuk mendukung UKM esensial dan pengembangan
			6	Pembinaan/pendampingan masyarakat, kelompok tentang UKM esensial dan pengembangan
			7	Penggalangan dukungan masyarakat, lintas sektor, dunia usaha

2.11 Upaya Pencegahan dan pengendalian Penyakit Menular Langsung (antara lain: TB, HIV/AIDS, IMS, Hepatitis, Diare, Tipoid, ISPA/Pneumonia, Kusta, Frambusia, dan lain-lain)	1	Pencegahan dan pengendalian penyakit	1	Orientasi kepada kader kesehatan	
	2	Penemuan dan pencegahan dini secara aktif	1	Pemberian obat pencegahan (individu atau massal)	
			2	Pengambilan dan pengiriman spesimen	
			4	Deteksi dini HIV/AIDS, TB, Hepatitis pada ibu hamil dan populasi berisiko	
	3	SKD KLB	1	Verifikasi rumor dugaan KLB	
			2	Penanggulangan KLB	
			3	Pengambilan dan pengiriman spesimen	
	2.12 Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik (antara lain : Malaria, DBD, <i>Chikungunya</i> , <i>Japanese Encephalitis</i> , <i>Zika</i> , <i>Filariasis</i> , <i>Schistosomiasis</i> ,	1	Intervensi Pengendalian Vektor Terpadu	1	Pemberantasan larva (larvasidasi)
				2	Pengendalian vektor (<i>fogging</i> , IRS)
		2	Pelaksanaan POPM	1	Penyelidikan Epidemiologi Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik
3				Intervensi Pengendalian Vektor Terpadu	1
		2.	Sweeping untuk meningkatkan cakupan POPM Filariasis/Cacingan/Schistosomiasis		
		3.	Pelacakan Hasil reaksi minum obat pada POPM Filariasis/Cacingan/Schistosomiasis		
		4.	Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)		
		5.	Pemantauan Jentik Berkala		
		6.	Pemberantasan larva (larvasidasi)		
		7.	Pengendalian vektor (<i>fogging</i>)		
4		Sosialisasi dan pembentukan kader	1.	Pemberian Obat Pencegahan Massal/POPM Filariasis/Cacingan/ <i>Schistosomiasis</i>	
			2	Pembentukan dan pembekalan kader (POPM Filariasis, Cacingan, <i>Schistosomiasis</i> , Jumantik, Juru Malaria Desa, dan lain-lain)	
5		SKD KLB	1.	Verifikasi rumor dugaan KLB	
			2.	Penanggulangan KLB	

			3.	Pengambilan dan pengiriman <i>specimen</i>
	6	Pencegahan Faktor Risiko Penular Penyakit	1	Distribusi Kelambu
2.13 Pengendalian Vektor	1	Pemetaan dan deteksi vektor	1	pemberian obat pencegahan (individu atau masal), termasuk Bulan Eliminasi Kaki Gajah (BEIKaGa)
			2	Pengambilan dan pengiriman spesimen (termasuk sediaan darah)
	2	Intervensi pengendalian vektor terpadu	1	Penanganan kejadian ikutan akibat pemberian obat pencegahan masal filariasis
			2	pembentukan dan pembekalan kader
2.14 Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	1	Pencegahan dan pengendalian	Orientasi kepada kader kesehatan	
	2	Deteksi dini dan tindak lanjut dini	1	Pengukuran dan pemeriksaan faktor risiko penyakit tidak menular di posbindu PTM
			2	Pendampingan Penderita PTM
			3	Surveilans penyakit tidak menular di masyarakat
3	Upaya berhenti merokok	Pemantauan penerapan Kawasan Tanpa Rokok di sekolah		
2.15 Surveilans dan Respon KLB	1	Surveilans penyakit dan masalah kesehatan dalam rangka kewaspadaan dini	1	Penemuan Kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)
			2	Spesimen serta pengembalian spesimen <i>carrier</i> penyakit berpotensi KLB
			3	Surveilans Aktif Rumah Sakit penyakit berpotensi KLB
			4	Verifikasi rumor dan sinyal masalah kesehatan serta komunikasi cepat Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR)
			5	Pertemuan Penilaian Risiko terintegrasi

				6	Pertemuan kewaspadaan dini penyakit infeksi emerging dan penyakit berpotensi KLB lainnya melalui surveilans berbasis masyarakat
		2	Penyelidikan epidemiologi KLB	1	Pemantauan kontak
				2	Penyelidikan Epidemiologi (PE) penyakit berpotensi KLB
				3	Pengambilan dan pengiriman spesimen kasus potensial KLB
				4	Analisa hasil PE dan diseminasi Informasi
		3	Pengendalian KLB penyakit, situasi khusus dan bencana	1	Surveilans penyakit pada situasi KLB, situasi khusus dan bencana
				2	Pengendalian faktor risiko penyakit pada situasi KLB, situasi khusus dan dampak bencana
				3	Komunikasi risiko pada pengendalian KLB, situasi khusus dan dampak bencana
3	Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan				
	3.1 Upaya Pencegahan dan Pengendalian Masalah Keswa dan Napza	1	Pencegahan Masalah Keswa dan Napza	1	Konseling , Deteksi dini masalah keswa dan Napza antara lain : gangguan Depresi dan Cemas, Gangguan Psikotik, Penyalahgunaan Napza (Alkohol dan Zat Psikoaktif lainnya), Masalah Keswa lainnya
		2	Pengendalian masalah keswa dan napza	1	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
				2	Kegiatan dalam rangka Bebas Pasung antara lain : pencarian kasus, Penemuan kasus secara dini, Pemberian obat pencegahan kekambuhan dalam bentuk pendampingan
	3.2 Pelayanan kesehatan kerja			1	Pendataan pekerja dan tempat kerja
				2	Pemeriksaan tempat kerja dan pekerja
				3	Pembinaan dan pemantauan kesehatan kerja

			4	Sosialisasi, orientasi kesehatan kerja
3.3 Pelayanan kesehatan tradisional			1	Pembinaan dan pemantauan kesehatan tradisional
			2	Sosialisasi, orientasi kesehatan tradisional alternatif dan komplementer
3.4 Pelayanan kesehatan olahraga			1	Pemeriksaan kebugaran
			2	Pembinaan kesehatan olahraga
			3	Sosialisasi, orientasi kesehatan olahraga
3.5 Pelayanan kesehatan lainnya termasuk lokal spesifik				

Tabel. II Rincian Kegiatan Pemanfaatan BOK untuk pelaksanaan Fungsi Manajemen Puskesmas

No	Kegiatan	Jenis Kegiatan	
1	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
2	Penyediaan Bahan Pakai Habis	1	Pembelian ATK
		2	Fotocopy/penggandaan
3	Konsultasi, Pembinaan Teknis	1	Konsultasi ke kabupaten/kota
		2	Pembinaan teknis ke jaringan, jejaring, UKBM, institusi
4	Sistem Informasi	1	Penggandaan formulir pencatatan dan pelaporan
		2	Pengiriman laporan
		3	Langganan internet/ pembelian pulsa internet

6. Jenis Pembiayaan

Dana BOK di Puskesmas dimanfaatkan untuk pembiayaan berbagai kegiatan prioritas yang telah ditetapkan oleh Puskesmas. Jenis pembiayaan tersebut meliputi :

- a. Belanja transport petugas kesehatan dan kader serta lintas sector;
- b. Belanja perjalanan dinas dalam dan luar daerah bagi ASN dan non ASN;
- c. Belanja bahan pakai habis;
- d. Belanja material pendukung kegiatan;
- e. Belanja pencetakan dan penggandaan;
- f. Belanja makan dan minum rapat;
- g. Belanja kegiatan pertemuan;
- h. Belanja honor tenaga kontrak;
- i. Belanja pemeriksaan sampel;
- j. Belanja jasa pengiriman sampel; dan
- k. Belanja jasa iuran JKN tenaga kontrak di Puskesmas.

Dana BOK di Puskesmas tidak boleh untuk membiayai kegiatan dalam bentuk Belanja Modal, kegiatan kuratif dan rehabilitative, pengadaan obat, vaksin, alat kesehatan, retribusi, pemeliharaan bangunan, kendaraan, sarana dan prasarana

B. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dinas Kesehatan Kabupaten Dan Kota

Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang dialokasikan untuk kabupaten/kota seluruh Indonesia merupakan dukungan operasional untuk melaksanakan peran dan fungsi sebagai fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat sekunder. BOK di kabupaten/kota terdiri dari beberapa jenis yang meliputi:

1. BOK Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Sekunder

BOK UKM sekunder merupakan pembiayaan untuk dukungan pelaksanaan fungsi rujukan sekunder bagi Puskesmas. Dana BOK UKM sekunder untuk kabupaten dan kota dapat digunakan untuk dinas kesehatan kabupaten/kota dan Balai Kesehatan Masyarakat yang merupakan UPT, yang berfungsi sebagai fasilitas rujukan UKM sekunder.

a. Tujuan

1) Umum

Meningkatkan fungsi rujukan upaya kesehatan masyarakat sekunder dalam mendukung pelayanan upaya kesehatan masyarakat primer di Puskesmas.

2) Khusus

- a) Menyelenggarakan fungsi rujukan upaya kesehatan masyarakat dari dan ke Puskesmas; dan
- b) Menyelenggarakan pembinaan, monitoring dan evaluasi upaya kesehatan masyarakat.

b. Sasaran

- 1) Dinas kesehatan kabupaten/kota; dan
- 2) Balai kesehatan masyarakat UPT dinas kesehatan.

c. Alokasi.

Alokasi dana ditetapkan setiap tahun melalui Keputusan Menteri Kesehatan, bersifat tetap dan merupakan pagu maksimal.

d. Penggunaan

Dana BOK UKM Sekunder digunakan untuk kegiatan antara lain :

- 1) Penguatan dan percepatan pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK);
- 2) Rujukan pengujian sample kesehatan masyarakat (Bila UKM primer tidak mampu melakukan pemeriksaan baik dalam tenaga, sarana prasarana maupun teknologi) termasuk yang dilaksanakan oleh Balai Kesehatan Masyarakat sebagai UPT dinas kesehatan kabupaten/kota;
- 3) Dukungan/pendampingan pemanfaatan teknologi kesehatan seperti kegiatan pengukuran cemaran lingkungan/zat berbahaya. Kalibrasi alat,dan lain-lain;
- 4) Peningkatan kapasitas SDM (orientasi/pelatihan, *on the job training*/kalakarya) dalam rangka percepatan penurunan stunting
- 5) Pembinaan, pendampingan dan bimbingan teknis terpadu UKM primer dan sekunder antara lain Audit Maternal Perinatal, penyelidikan epidemiologi, pelacakan dan kofirmasi kasus gizi, pendampingan permasalahan kesehatan lain, termasuk menghadiri kegiatan minilokakarya Puskesmas;
- 6) Kampanye, sosialisasi, advokasi perilaku hidup sehat di tingkat kabupaten/kota dan pemberdayaan masyarakat;

- 7) Koordinasi terpadu lintas program/lintas sektor bidang kesehatan termasuk dengan Puskesmas; dan
- 8) Penyediaan 1 (satu) orang tenaga sebagai fasilitator STBM kabupaten dan dukungan operasionalnya.

Proses penerimaan tenaga dilaksanakan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota, dengan ikatan perjanjian kerja yang ditandatangani oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota dan tenaga yang bersangkutan. Persyaratan kualifikasi tenaga tersebut meliputi:

- a) Berpendidikan minimal D3 Kesehatan Lingkungan
- b) Diberikan honor minimal sesuai upah minimum di kabupaten/kota yang berlaku.
- c) Kepala dinas kesehatan kabupaten/kota menetapkan target kinerja bulanan secara tertulis (*output based performance*).
- d) Diberikan hak/fasilitas yang setara dengan staf dinas kesehatan kabupaten/kota lainnya termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan biaya operasional kegiatan sesuai peraturan yang berlaku
- e) Lama perjanjian kerja sesuai tahun anggaran yang berlaku
- f) Pembiayaan bersumber dari dana BOK kabupaten/kota

e. Jenis Pembiayaan

Dana BOK UKM sekunder dimanfaatkan untuk pembiayaan program dan kegiatan meliputi :

- 1) Belanja transport local;
- 2) Belanja perjalanan dinas dalam dan luar daerah bagi ASN dan non ASN;
- 3) Belanja pembelian bahan pakai habis;
- 4) Belanja penggandaan dan pencetakan;
- 5) Belanja pembelian material pendukung kegiatan UKM sekunder;
- 6) Belanja kegiatan pertemuan / *meeting*;
- 7) Belanja makan dan minum kegiatan rapat-rapat;
- 8) Belanja honor tenaga termasuk fasilitator kesehatan lingkungan di Kabupaten;
- 9) Belanja pemeriksaan sampel;
- 10) Belanja jasa pengiriman sampel; dan
- 11) Belanja iuran JKN untuk tenaga kontrak di kabupaten/kota

Dana BOK UKM sekunder tidak boleh dimanfaatkan untuk membiayai kegiatan belanja modal, bayar retribusi, perawatan bangunan, kendaraan, sarana dan prasarana.

2. BOK *Stunting*

Program percepatan penurunan *stunting* telah ditetapkan sebagai program prioritas dan merupakan komitmen baik di tingkat nasional maupun di daerah. Sejak tahun 2018, pemerintah telah mengalokasikan anggaran melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) termasuk DAK non fisik untuk *stunting* sebagai dukungan, khususnya untuk konvergensi, koordinasi dan konsolidasi program *stunting* di kabupaten. Pada tahun 2019 telah ditetapkan 160 kabupaten/kota sebagai lokus percepatan penurunan *stunting*.

a. Tujuan

1) Umum

Meningkatkan peran lintas program dan lintas sektor dalam percepatan penurunan prevalensi *stunting*

2) Khusus

a) Mendorong upaya konvergensi lintas program dan lintas sektor dalam percepatan penurunan *stunting*

b) Melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan percepatan penurunan *stunting*

b. Sasaran

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

c. Alokasi

Alokasi DAK non fisik program *stunting* diperuntukkan bagi 160 kabupaten/kota prioritas untuk penanganan *stunting* tahun anggaran berjalan ditetapkan dengan keputusan Menteri Kesehatan.

d. Penggunaan

Dana BOK *Stunting* untuk kabupaten/kota lokus digunakan dalam upaya percepatan penurunan *stunting* di daerah melalui kegiatan koordinasi, konvergensi dan konsolidasi sebagai berikut :

1) Penyusunan regulasi tentang *stunting*;

2) Penyusunan Rencana Aksi Daerah;

3) Koordinasi, konvergensi lintas program, lintas sektor;

- 4) Penguatan, penggerakan dan pelaksanaan, intervensi spesifik dan sensitif terutama di desa lokus penanganan stunting;
- 5) Monitoring dan evaluasi lintas program dan multi sektor sampai Puskesmas termasuk Puskesmas lokus dan desa lokus baik yang ditetapkan nasional ataupun oleh daerah;
- 6) Pencatatan pelaporan (termasuk dokumentasi) intervensi dan hasil;
- 7) Evaluasi hasil pelaksanaan kegiatan dalam rangka penurunan *stunting*;
- 8) Orientasi strategi komunikasi perubahan perilaku, PMBA, STBM dan penggerakan masyarakat untuk KIA seperti kelas ibu, tumbuh kembang/SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang)
- 9) Konsultasi ke provinsi maksimal 2 kali, dan ke pusat 2 kali, @ 2 orang; dan
- 10) Kegiatan lain sesuai kebutuhan daerah.

e. Jenis Pembiayaan

Pemanfaatan dana BOK stunting untuk pembiayaan berbagai kegiatan konvergensi, koordinasi dan konsolidasi percepatan stunting meliputi:

- 1) Belanja transport lokal;
- 2) Belanja perjalanan dinas dalam daerah dan luar daerah bagi ASN dan non ASN;
- 3) Belanja bahan pakai habis;
- 4) Belanja material pendukung kegiatan BOK *stunting*;
- 5) Belanja makan dan minum;
- 6) Belanja pertemuan/*meeting*;
- 7) Belanja penggandaan dan percetakan;
- 8) Belanja honor narasumber/tenaga ahli pertemuan; konvergensi, koordinasi dan konsultasi dengan lintas sektor, sesuai ketentuan yang berlaku.

Dana BOK *Stunting* tidak boleh dimanfaatkan untuk membiayai kegiatan belanja modal, perawatan bangunan, kendaraan, sarana dan prasarana, kegiatan kuratif dan rehabilitatif, pengadaan obat, vaksin dan alat kesehatan.

C. Jaminan Persalinan (JAMPERSAL)

Sebagai tahun terakhir dari penyusunan peta jalan *Universal Health Coverage* tahun 2019 diharapkan 95% jumlah penduduk telah memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sehingga terlindung dari risiko finansial apabila mengalami masalah kesehatan termasuk adanya jaminan persalinan dan perawatan bayi baru lahir. Tahun 2019 juga merupakan tahun pertama akan diberlakukannya Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan dengan 12 indikator yang di dalamnya ada indikator pelayanan kehamilan, pelayanan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan bayi baru lahir. Sampai dengan tahun 2018 prosentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan masih belum mencapai angka optimal pada angka 90% yang diduga diantaranya adalah terkait dengan masalah finansial meliputi ketidakmampuan menyediakan biaya persalinan, ketidakmampuan menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat pertolongan persalinan. Pemerintah pada tahun 2019 masih melanjutkan program Jaminan Persalinan sebagai kelanjutan tahun 2018 dengan tujuan membantu masalah finansial dari masyarakat karena ketidakmampuan menyediakan biaya jasa persalinan dan biaya transportasi untuk menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan untuk pertolongan persalinan khususnya pada sasaran penduduk miskin dan tidak mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan.

1. Tujuan

a. Tujuan Umum:

Meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir ke fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten.

b. Tujuan Khusus:

- 1) Meningkatkan jumlah persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten;
- 2) Menurunnya kasus komplikasi pada ibu hamil bersalin dan nifas serta bayi baru lahir.

2. Sasaran

Dinas kesehatan kabupaten/kota.

3. Kebijakan Operasional

- a. Sasaran Dana Jampersal diperuntukan untuk membantu ibu hamil, ibu bersalin beserta bayi baru lahir miskin dan tidak mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan (JKN) atau Jaminan/asuransi lain.
- b. Penentuan sasaran penerima Jampersal ditetapkan oleh daerah kabupaten/kota .
- c. Dana Jampersal diarahkan untuk memobilisasi persalinan ke fasilitas kesehatan yang kompeten sehingga dapat melakukan pencegahan dini terhadap terjadinya komplikasi baik dalam persalinan ataupun masa nifas.
- d. Penyediaan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) mempertimbangkan sumber daya kesehatan di daerah dan kebutuhan lapangan.
- e. Dana Jampersal dapat digunakan untuk membiayai persalinan, perawatan kehamilan risiko tinggi di fasilitas pelayanan kesehatan bagi ibu hamil/bersalin.
- f. Penerima bantuan hanya berlaku di perawatan/pelayanan kelas III sesuai dengan pelayanan bagi Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan tidak diperbolehkan naik kelas.
- g. Dana Jampersal tidak boleh digunakan untuk membiayai kegiatan yang telah dibiayai melalui dana APBN, APBD, BPJS, maupun sumber dana lainnya.
- h. Dinas kesehatan kabupaten/kota menghitung kebutuhan pemanfaatan dana jampersal masing-masing kegiatan untuk wilayah kabupaten/kota sesuai dengan prioritas.
- i. Dana Jampersal dapat dimanfaatkan secara fleksibel sesuai kebutuhan yang diatur dalam juknis, dan alokasi dana Jampersal merupakan pagu maksimal.
- j. Pembayaran kegiatan jampersal menggunakan sistem klaim dari fasilitas pelayanan kesehatan atau penanggungjawab kegiatan jampersal kepada bendahara yang ditetapkan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota.
- k. Ketentuan lebih lanjut tentang pengelolaan dan pemanfaatan dana Jampersal diatur lebih lanjut di daerah sesuai dengan peraturan yang berlaku.

4. Ruang Lingkup Kegiatan Jampersal
Ruang lingkup Jampersal di kabupaten/kota meliputi:
 - a. Rujukan persalinan dari rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten;
 - b. Sewa dan operasional rumah tunggu kelahiran (RTK); dan
 - c. Pertolongan persalinan, KB paskapersalinan dan perawatan bayi baru lahir;
5. Pengalokasian Dana Jampersal
Alokasi dana merupakan pagu maksimal sehingga dalam pemanfaatannya harus diperhitungkan secara cermat dengan memilih kegiatan berdasarkan skala prioritas.
6. Penggunaan Dana Jampersal
Dana jampersal di kabupaten/kota dipergunakan untuk kegiatan meliputi:
 - a. Rujukan (pergi dan pulang) ibu hamil/bersalin ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai kompetensi pertolongan persalinan meliputi :
 - 1) Rujukan ibu hamil/bersalin normal dari rumah ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan primer baik melalui rumah tunggu kelahiran dan atau langsung ke fasilitas pelayanan kesehatan primer.
 - 2) Rujukan ibu hamil/bersalin risiko tinggi:
 - a) Rujukan dari rumah ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/tersier atau dari fasilitas pelayanan kesehatan primer ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/tersier baik melalui rumah tunggu kelahiran dan atau langsung ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/tersier.
 - b) Rujukan untuk pelayanan perawatan kehamilan ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/tertier atas indikasi medis.
 - b. Sewa dan Operasional Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) termasuk makan dan minum bagi pasien, keluarga pendamping dan petugas kesehatan/kader.
 - c. Pertolongan persalinan, perawatan kehamilan risiko tinggi atas indikasi (bila diperlukan) di fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten dengan fasilitas sama dengan peserta JKN/KIS

penerima bantuan iuran (PBI) kelas III berupa biaya jasa pertolongan persalinan, perawatan kehamilan risiko tinggi, pelayanan KB paska persalinan dengan kontrasepsi disediakan BKKBN termasuk perawatan bayi baru lahir dan skrining hipotiroid kongenital Bayi Baru Lahir (BBL).

Pembiayaan untuk pelayanan antenatal (ANC) dan pelayanan nifas (PNC) tidak termasuk dalam paket Jampersal kecuali ibu hamil risiko tinggi yang atas indikasi medis perlu pelayanan/perawatan di fasilitas rujukan sekunder/tersier.

Penerima bantuan Jampersal tidak diperbolehkan naik kelas dengan biaya sendiri dan harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada Penerima Bantuan Iuran (PBI). Besaran biaya pertolongan persalinan dan perawatan sesuai dengan yang berlaku pada penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau peraturan yang berlaku di daerah.

Setiap kabupaten/kota diharapkan menggunakan dana Jampersal untuk sewa Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) minimal 1 (satu) rumah di dekat rumah sakit yang ditetapkan sebagai rujukan risiko tinggi, untuk mendekatkan akses ibu hamil risiko tinggi dengan rumah sakit pada hari sebelum dan setelah melahirkan.

7. Jenis Pembiayaan Jampersal

Dana Jampersal dapat dimanfaatkan untuk:

- a. Transport lokal atau perjalanan dinas petugas kesehatan termasuk kader;
- b. Sewa mobilitas/sarana transportasi rujukan;
- c. Operasional Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) mencakup:
 - 1) Sewa rumah;
 - 2) Makan dan minum bagi ibu hamil dan pendamping yang ada di RTK; dan
 - 3) Langganan air, listrik, kebersihan;
- d. Jasa pelayanan/pemeriksaan, perawatan dan pertolongan persalinan kelas 3 mengacu pada Jaminan Kesehatan Nasional.

8. Dana Jampersal tidak boleh dimanfaatkan untuk belanja tidak langsung, belanja modal, pembelian obat dan vaksin, bayar iuran/premi.

9. Bupati/Walikota dalam rangka mendukung pelaksanaan Jampersal dapat menetapkan peraturan Bupati/Walikota tentang Jampersal meliputi :
 - a. Ibu hamil/ibu bersalin yang akan menerima bantuan Jampersal;
 - b. Transport lokal dan/atau perjalanan dinas untuk petugas/kader yang mengantar ibu hamil dari rumah ke RTK dan atau langsung ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan memperhatikan jarak tempuh, kondisi geografis, aksesibilitas;
 - c. Sewa mobilitas/sarana transportasi rujukan;
 - d. Operasional Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) mencakup: 1) Sewa rumah, 2) Makan dan minum bagi ibu hamil dan pendamping yang ada di RTK, 3) Langganan air, listrik, kebersihan.

D. Dukungan Manajemen Satuan Kerja BOK dan Jampersal

Dinas kesehatan kabupaten/kota sebagai satuan kerja pengelolaan DAK Nonfisik khususnya BOK dan Jampersal memerlukan berbagai kegiatan manajemen untuk mendukung pelaksanaan BOK dan Jampersal.

1. Tujuan

a. Umum

Mewujudkan pengelolaan BOK dan Jampersal tingkat kabupaten kota yang baik, transparan dan akuntabel.

b. Khusus

- 1) Menyelenggarakan pengelolaan BOK yang transparan dan akuntabel;
- 2) Menyelenggarakan kegiatan dukungan administrasi pengelolaan; dan
- 3) Menyelenggarakan verifikasi pengelolaan keuangan.

2. Alokasi

Alokasi dukungan manajemen BOK dan Jampersal kabupaten/kota termasuk Puskesmas ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dengan besaran masing masing kabupaten/kota ada pada lampiran

3. Penggunaan

Dana dukungan manajemen pengelolaan BOK dan Jampersal di kabupaten/kota digunakan untuk membiayai kegiatan satuan kerja BOK dan Jampersal kabupaten/kota yang meliputi :

No	Kegiatan	Jenis Kegiatan	
1	Pengelolaan Keuangan Satuan Kerja di kabupaten/kota dan Puskesmas	1	Penyediaan honor satker pengelola keuangan termasuk kepala Puskesmas dan bendahara Puskesmas sesuai peraturan yang berlaku
		2	Dukungan administrasi antara lain ATK, penggandaan, pembelian meterai dan lain-lain
2	Pembinaan Administrasi	1	Rapat/pertemuan koordinasi, sosialisasi advokasi LP/LS, verifikasi perencanaan, monitoring dan evaluasi BOK.
		2	Pembinaan administrasi tata kelola keuangan Puskesmas
		3	Konsultasi ke provinsi maksimal 2x dan pusat 2 x @ 2 orang
3	Sistem informasi	1	Pelaporan
		2	Langganan internet/pembelian pulsa internet untuk mendukung program prioritas kesehatan termasuk untuk PIS-PK

4. Jenis Pembiayaan

Dana dukungan manajemen pengelolaan BOK dan Jampersal dapat dimanfaatkan untuk membiayai kegiatan yang meliputi :

- 1) Belanja transport lokal;
- 2) Belanja perjalanan dinas dalam daerah dan luar daerah bagi ASN dan non ASN;
- 3) Belanja bahan pakai habis
- 4) Belanja material pendukung kegiatan dukungan manajemen;
- 5) Belanja makan dan minum kegiatan rapat;
- 6) Belanja pertemuan/*meeting*;
- 7) Belanja penggandaan dan percetakan;
- 8) Belanja honor pengelola keuangan satuan kerja; dan
- 9) Belanja honor narasumber /tenaga ahli.

E. BOK E-logistik dan Distribusi Obat

1. Distribusi obat, vaksin dan BMHP ke puskesmas serta dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik meliputi:

a. Biaya distribusi obat, vaksin dan BMHP dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota ke puskesmas, dapat digunakan untuk:

- 1) Biaya perjalanan dinas/transport bagi petugas Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota ke puskesmas. Kepala Daerah menetapkan ketentuan biaya perjalanan dinas atau transport bagi petugas Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota ke puskesmas;
- 2) Bagi kabupaten pemekaran, dapat digunakan untuk biaya perjalanan dinas/transport petugas Instalasi Farmasi Kabupaten pemekaran ke Instalasi Farmasi Kabupaten induk;
- 3) Biaya bahan bakar atau biaya sewa alat transportasi distribusi obat serta biaya pengepakan obat dan BMHP. Biaya sewa dimaksud adalah untuk satu kali pengantaran;
- 4) Jasa pengiriman melalui pihak ketiga; dan
- 5) Biaya tenaga bongkar muat.

b. Dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota dapat digunakan untuk:

- 1) Pendampingan manajemen logistik obat dan BMHP, termasuk pengumpulan data indikator ketersediaan obat dan vaksin esensial dengan mengundang petugas puskesmas;
- 2) Biaya perjalanan dinas atau transport bagi petugas Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk melakukan konsultasi pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik ke provinsi. Tata cara penyelenggaraannya mengacu pada ketentuan perjalanan dinas atau transport yang ditetapkan dengan peraturan yang berlaku;
- 3) Biaya langganan internet yang hanya berupa paket data dengan kuota paling banyak 6 Gb per bulan; dan
- 4) Honorarium untuk pengelola aplikasi sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP sesuai versi Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan. Tenaga pengelola :
 - a) Petugas Instalasi Farmasi (ASN ataupun Honorer) yang ditugaskan menangani aplikasi logistik. Jumlah petugas maksimal 2 orang dengan honor Rp. 300.000 s.d 500.000 /orang/bulan.
 - b) Petugas yang direkrut khusus untuk mengelola aplikasi logistik. Jumlah petugas maksimal 1 orang dengan honor

sesuai dengan UMR setempat yang ditetapkan melalui Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

c. Pemanfaatan dana BOK Distribusi obat, vaksin dan BMHP ke puskesmas serta dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik memiliki persyaratan sebagai berikut:

1) Kabupaten/Kota yang akan menggunakan dana BOK distribusi obat dan BMHP ke puskesmas harus memenuhi persyaratan umum sebagai berikut:

- a) Permintaan obat sesuai format Laporan Pemakaian dan lembar Permintaan Obat (LPLPO);
- b) Memiliki prosedur/SOP yang terdokumentasi untuk distribusi obat ke puskesmas; dan
- c) Memiliki struktur organisasi dan petugas yang menangani distribusi obat.

2) Persyaratan teknis yang harus dipenuhi oleh kabupaten/kota untuk melaksanakan BOK distribusi obat dan BMHP serta dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi obat dan BMHP secara elektronik adalah sebagai berikut:

- a) Untuk biaya distribusi obat, vaksin, dan BMHP dari IFK ke puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota memiliki prosedur/SOP yang terdokumentasi untuk distribusi obat ke puskesmas;
- b) Untuk pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mempunyai sarana dan prasarana pengolahan data dan akses internet yang memadai.

F. Bantuan Operasional Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi

Dinas kesehatan provinsi sebagai perpanjangan tangan Kementerian Kesehatan di daerah, mendapat alokasi dana BOK.

1. Tujuan

a. Umum

Meningkatkan fungsi rujukan upaya kesehatan masyarakat tersier dalam mendukung pelayanan upaya kesehatan masyarakat sekunder dan primer di Puskesmas.

b. Khusus

- 1) Menyelenggarakan fungsi rujukan upaya kesehatan masyarakat dari dan ke kabupaten/kota dan Puskesmas;
- 2) Menyelenggarakan pembinaan, monitoring dan evaluasi upaya kesehatan masyarakat.

2. Sasaran

a. Dinas kesehatan provinsi;

b. Balai kesehatan masyarakat UPT dinas Kesehatan.

3. Alokasi.

Alokasi dana ditetapkan melalui keputusan Menteri Kesehatan, bersifat tetap dan merupakan pagu maksimal.

4. Penggunaan

Dana BOK tingkat provinsi digunakan untuk kegiatan antara lain :

- a. Kegiatan dalam rangka penguatan dan percepatan pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di wilayah provinsi;
- b. Orientasi dalam rangka percepatan penurunan *stunting*
- c. Rujukan pengujian sample kesehatan masyarakat (ketika UKM primer dan sekunder tidak mampu melakukan pemeriksaan baik dalam tenaga, sarana prasarana maupun teknologi) termasuk yang dilaksanakan oleh Balai Kesehatan Masyarakat sebagai UPT dinas kesehatan provinsi;
- d. Dukungan/pendampingan pemanfaatan teknologi kesehatan: kegiatan pengukuran cemaran lingkungan/zat berbahaya kalibrasi alat, dan lain-lain.
- e. Peningkatan kapasitas SDM (orientasi/pelatihan, *on the job training*/kalakarya) dalam rangka percepatan penurunan *stunting*

- f. Koordinasi, sosialisasi dan advokasi terpadu lintas program/lintas sektor tentang program prioritas bidang kesehatan tingkat provinsi/kabupaten/kota/Puskesmas;
- g. Pembinaan dan bimbingan teknis terpadu UKM primer dan sekunder antara lain Audit Maternal Perinatal, penyelidikan Epidemiologi, pelacakan dan konfirmasi kasus gizi, pendampingan permasalahan kesehatan lainnya
- h. Menghadiri kegiatan mini lokakarya Puskesmas bersama kabupaten/kota;
- i. Kampanye, sosialisasi, advokasi perilaku hidup sehat di tingkat provinsi dan pemberdayaan masyarakat;
- j. Dukungan manajemen untuk kegiatan perencanaan, penggerakan pelaksanaan, monitoring evaluasi serta dukungan administrasi; dan
- k. Konsultasi ke pusat maksimal 2 kali dalam setahun.

5. Jenis Pembiayaan

Dana BOK UKM tersier dimanfaatkan untuk pembiayaan program dan kegiatan UKM tersier yang telah ditetapkan secara terintegrasi. Pemanfaatan dana tersebut meliputi :

- a. Belanja transport local;
- b. Belanja perjalanan dinas dalam dan luar daerah bagi ASN dan non ASN;
- c. Belanja pembelian bahan habis pakai;
- d. Belanja penggandaan dan pencetakan;
- e. Belanja pembelian material pendukung kegiatan UKM Tersier;
- f. Belanja kegiatan pertemuan / rapat;
- g. Belanja makan dan minum kegiatan rapat-rapat;
- h. Belanja honor narasumber/tenaga ahli;
- i. Belanja pemeriksaan sampel; dan
- j. Belanja jasa pengiriman sampel.

Dana BOK UKM tersier tidak boleh dimanfaatkan untuk membiayai kegiatan: belanja Modal, bayar Retribusi, perawatan bangunan, kendaraan, sarana dan prasarana

G. Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan

1. Gambaran Umum

Salah satu sasaran pokok pembangunan kesehatan dalam RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan adalah meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan. Untuk mewujudkan sasaran pokok tersebut maka disusunlah kegiatan peningkatan mutu melalui akreditasi pelayanan kesehatan dengan dukungan Dana Alokasi Khusus Nonfisik (DAK Nonfisik).

Agar lebih operasional maka perlu disusun petunjuk teknis pelaksanaan kegiatan peningkatan mutu melalui akreditasi pelayanan kesehatan. Petunjuk teknis tersebut harus menjadi acuan dan dipatuhi oleh daerah dalam penggunaan anggaran DAK Non Fisik sebagai mana yang diamanatkan pada Peraturan Pemerintah No. 55 tahun 2005, khususnya pasal 59 ayat (1) dan 60 ayat (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mendapatkan alokasi DAK Nonfisik untuk akreditasi terdiri dari:

- a. Puskesmas;
- b. Rumah Sakit; dan
- c. Laboratorium Kesehatan.

2. Tujuan

a. Tujuan Umum:

Meningkatkan akses pelayanan kesehatan yang bermutu dengan mengutamakan keselamatan pasien dan masyarakat.

b. Tujuan Khusus:

- 1) Meningkatkan akses pelayanan kesehatan yang bermutu dengan mengutamakan keselamatan pasien dan masyarakat di Puskesmas.
- 2) Meningkatkan akses pelayanan kesehatan yang bermutu dengan mengutamakan keselamatan pasien di Rumah Sakit.
- 3) Meningkatkan akses pelayanan kesehatan yang bermutu dengan mengutamakan keselamatan pasien dan masyarakat di Laboratorium Kesehatan.

3. Sasaran

- a. Puskesmas;
- b. Rumah Sakit Pemerintah; dan
- c. Laboratorium Kesehatan Daerah

4. Kebijakan Operasional

a. Persyaratan Umum:

- 1) Pemilik/pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan membuat pernyataan komitmen melaksanakan akreditasi pada tahun berjalan;
- 2) Pemilik/pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan melampirkan rekomendasi dari Dinas Kesehatan Provinsi untuk melaksanakan akreditasi pada tahun berjalan;
- 3) Pemilik/pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan melaporkan progres persiapan akreditasi secara berkala 3 bulan sekali melalui Dinas Kesehatan Provinsi kepada Direktur Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan;
- 4) Ketentuan untuk pengalokasian honorarium diatur sebagai berikut:
 - a) Honorarium Narasumber maksimal 3 jam per hari per orang;
 - b) Honorarium Narasumber per jam Rp 900.000,- (sembilan ratus ribu rupiah) mengacu pada Peraturan Menteri Keuangan (PMK) tentang Standar Biaya Masukan;
 - c) Honorarium Moderator per orang per kali sebesar Rp 700.000,- (tujuh ratus ribu rupiah) mengacu pada PMK tentang Standar Biaya Masukan.
- 5) Memiliki sarana, prasarana, peralatan dan Sumber Daya Manusia sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- 6) Fasilitas pelayanan kesehatan yang siap untuk melaksanakan keseluruhan proses kegiatan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan dapat mengajukan permohonan permintaan narasumber kegiatan kepada Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan.

b. Persyaratan Khusus

- 1) Akreditasi Puskesmas
 - a) Puskesmas sudah teregistrasi di Pusdatin Kementerian Kesehatan;
 - b) Puskesmas telah memiliki izin untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dari pemerintah Kab/Kota;
 - c) Puskesmas memiliki dokter umum;
 - d) Kriteria Kepala Puskesmas sesuai peraturan yang berlaku;

- e) Kabupaten/kota yang mengusulkan survei perdana akreditasi Puskesmas diutamakan pada Puskesmas yang telah menyelesaikan pendampingan pada tahun sebelumnya;
- f) Puskesmas yang diusulkan untuk survei ulang (reakreditasi) harus sudah melakukan tindak lanjut terhadap rekomendasi hasil survei sebelumnya dengan melakukan fasilitasi dan pembinaan pasca akreditasi minimal 6 bulan sekali sesuai Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan tentang Pembinaan Mutu dan Akreditasi Puskesmas, dan dilaporkan kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan melalui Dinas Kesehatan Provinsi secara periodik (per 6 bulan) melalui website www.siaf.kemendes.go.id;
- g) Kabupaten/Kota menandatangani surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan status akreditasi minimal satu tingkat lebih tinggi dari status akreditasi sebelumnya pada puskesmas yang diusulkan pendampingan pasca akreditasi. Bagi puskesmas yang status akreditasinya paripurna, harus bisa mempertahankan atau meningkatkan skoring kelulusan, pada puskesmas yang diusulkan survei ulang (reakreditasi).
- h) Kabupaten/Kota menyampaikan jadwal pembinaan pasca akreditasi dan menandatangani surat pernyataan kesanggupan untuk melaporkan pendampingan pasca survei melalui aplikasi website www.siaf.kemendes.go.id pada Puskesmas yang diusulkan menu pendampingan pasca survei akreditasi.
Pelaksanaan kegiatan pendampingan pasca akreditasi yang dapat dibiayai dengan DAK Nonfisik sebanyak 2 (dua) kali setahun.
- i) Perubahan lokus Puskesmas dari Roadmap yang sudah ditetapkan dapat dilakukan dengan ketentuan:
 - (1) Kecamatan yang diusulkan sudah memiliki Puskesmas tersertifikasi akreditasi, maka bisa dialihkan ke Kecamatan yang belum memiliki Puskesmas tersertifikasi akreditasi.

(2) Kecamatan yang diusulkan sudah memiliki Puskesmas tersertifikasi akreditasi, maka bisa dialihkan ke Puskesmas yang berada di daerah terpencil/sangat terpencil/perbatasan, dibuktikan dengan SK Penetapan Bupati/Walikota walaupun di Kecamatan tersebut sudah memiliki Puskesmas tersertifikasi akreditasi.

2) Akreditasi Rumah Sakit

- a) Rumah sakit milik pemerintah daerah Provinsi, Kabupaten dan Kota;
- b) Rumah sakit yang belum terakreditasi dan belum pernah mendapatkan alokasi DAK Nonfisik;
- c) Rumah sakit yang akan reakreditasi;
- d) Rumah sakit yang sudah mendapatkan alokasi DAK Nonfisik tahun sebelumnya (2016-2018) tetapi belum terakreditasi;
- e) Rumah sakit memiliki izin operasional;
- f) Teregistrasi di RS online Kementerian Kesehatan;
- g) Rumah sakit dikepalai oleh seorang tenaga medis sesuai dengan UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
- h) Rumah Sakit yang memiliki izin Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) atau ada Surat Pernyataan komitmen Gubernur/Bupati/ Walikota bahwa izin Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) akan diselesaikan dalam waktu paling lambat satu tahun.

3) Akreditasi Laboratorium Kesehatan

- a) Laboratorium milik pemerintah daerah Provinsi, Kabupaten dan Kota;
- b) Laboratorium yang belum terakreditasi dan belum pernah mendapatkan alokasi DAK Nonfisik;
- c) Laboratorium Kesehatan memiliki izin sesuai dengan ketentuan perizinan yang berlaku atau Surat Keputusan (SK) Pemerintah setempat tentang pembentukan UPT Laboratorium Kesehatan.

5. Menu Kegiatan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan

a. Akreditasi Puskesmas

Menu DAK Nonfisik Akreditasi Puskesmas terdiri dari:

- 1) *Workshop* Pendukung Implementasi Akreditasi;
- 2) Pendampingan Pra Survei Akreditasi;

- 3) Pendampingan Pasca Survei Akreditasi;
 - 4) Survei Akreditasi Perdana; dan
 - 5) Survei Akreditasi Ulang (*Re-Akreditasi*)
- b. Akreditasi Rumah Sakit
- 1) Tahap Persiapan Akreditasi dengan menu:
 - a) *Workshop*;
 - b) Bimbingan; dan
 - c) Survei Simulasi
 - 2) Tahap Pelaksanaan Akreditasi dengan menu:
 - a) Survei Akreditasi Pertama; dan
 - b) Survei re-Akreditasi
- c. Akreditasi Laboratorium Kesehatan
- 1) Tahap Persiapan Akreditasi dengan menu:
 - a) *Workshop*;
 - b) Pemenuhan standar mutu pemeriksaan (PME);
 - c) Bimbingan; dan
 - d) Survei Simulasi
 - 2) Tahap Pelaksanaan akreditasi dengan menu: Survei Akreditasi
6. Pemanfaatan Dana Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- a. Akreditasi Puskesmas

Urutan prioritas menu DAK nonfisik akreditasi puskesmas

MENU	URUTAN PRIORITAS
a) <i>Workshop</i> Pendukung Implementasi Akreditasi Puskesmas -Kegiatan <i>Workshop</i> Pemahaman Standar dan Instrumen Akreditasi FKTP -Kegiatan <i>Workshop</i> Audit Internal dan Tinjauan Manajemen -Kegiatan <i>Workshop</i> Keselamatan Pasien	4
b) Pendampingan Pra Survei Akreditasi	3
c) Pendampingan Pasca Survei Akreditasi	5
d) Survei Akreditasi Perdana	1
e) Survei Ulang Akreditasi (<i>Re-Akreditasi</i>)	2

Adapun penjelasan pola pembiayaan masing-masing menu sebagai berikut:

- 1) *Workshop* Pendukung Implementasi Akreditasi Puskesmas
Kegiatan ini bertujuan untuk:

- a) Memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada Puskesmas terkait dengan pemenuhan standar akreditasi sehingga Puskesmas dapat melakukan pemenuhan standar akreditasi.
- b) Memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada Puskesmas terkait Audit Internal dan Tinjauan Manajemen sehingga Puskesmas dapat melakukan Audit Internal dan Tinjauan Manajemen
- c) Memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada Puskesmas terkait Keselamatan Pasien sehingga Puskesmas dapat melakukan Keselamatan Pasien.

Menu *workshop* yang dilaksanakan dapat disesuaikan dengan kebutuhan Puskesmas. Berikut adalah menu yang dapat dijadikan acuan sebagai pilihan:

- 1) *Workshop* Pemahaman Standard dan Instrumen Akreditasi
- 2) *Workshop* Audit Internal dan Tinjauan Manajemen
- 3) *Workshop* Keselamatan Pasien

Kegiatan *Workshop* pendukung implementasi akreditasi puskesmas dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/kota.

a) Peserta /sasaran kegiatan terdiri dari:

- (1) Kepala Puskesmas;
- (2) Kepala TU;
- (3) Penanggung Jawab Administrasi dan Manajemen, Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP), Penanggung Jawab Keselamatan Pasien, Penanggung Jawab Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, Penanggung Jawab Mutu di Puskesmas;
- (4) Dokter umum/Dokter Gigi;
- (5) Penanggung Jawab UGD;
- (6) Penanggung Jawab Rawat Inap;
- (7) Penanggung Jawab KIA/Poned;
- (8) Penanggung Jawab Pelaksana pelayanan Laboratorium; dan
- (9) Penanggung Jawab Pelaksana pelayanan Kefarmasian

b)Narasumber:

- (1) Narasumber pada *Workshop* Pemahaman Standar dan Instrumen Akreditasi adalah Pendamping dan/atau Surveior Akreditasi FKTP yang sudah mengikuti Lokakarya Standar dan Instrumen Akreditasi FKTP Versi 2018 yang dilaksanakan oleh Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan.
- (2) Narasumber pada Workshop Audit Internal dan Tinjauan Manajemen adalah Tenaga Kesehatan yang sudah memiliki Sertifikat Peningkatan Kemampuan Teknis Bagi Tenaga Kesehatan dalam pelaksanaan Audit Internal dan Tinjauan Manajemen di FKTP yang dikeluarkan oleh Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan.
- (3) Narasumber pada Workshop Keselamatan Pasien adalah Tenaga Kesehatan yang sudah memiliki Sertifikat Peningkatan Kemampuan Teknis Bagi Tenaga Kesehatan dalam pelaksanaan Keselamatan Pasien yang dikeluarkan oleh Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan .

Sesuai amanat Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 pasal 60 ayat 2 bahwa Penggunaan DAK dilakukan sesuai dengan Petunjuk Teknis Penggunaan DAK, maka Pola pembiayaan kegiatan mengikuti standar biaya yang tercantum pada juknis ini. Rincian kegiatan *Workshop* Pendukung Implementasi Akreditasi Puskesmas sebagai berikut:

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
1.	<i>Workshop</i> Pemahaman Standar dan Instrumen	Dinas Kesehatan Kab/Kota	<p>-Penyampaian materi dilaksanakan selama 3 hari efektif</p> <p>-Untuk Puskesmas yang sulit transportasi dapat menggunakan penginapan selama 4 malam, 3 hari materi, 1 hari kedatangan dan 1 hari kepulangan)</p>	<p>1)Belanja bahan: - ATK, Fotocopy & Penggandaan - Konsumsi rapat</p> <p>2)Belanja jasa profesi: - Honor narasumber (3 orang @ 3 jam x 3 hari x Rp. 900.000) - Honor Moderator 2 kali (1 orang @ kali) Rp. 700.000 /kali</p> <p>3)Belanja perjadin biasa: - Transport narasumber - Penginapan narasumber</p> <p>4)Belanja Perjadin paket <i>meeting</i> dalam kota: - Uang harian - Transport lokal peserta - Paket <i>meeting fullday</i></p> <p>Catatan: Bagi Kabupaten yang kesulitan akses ke Puskesmas dapat</p>

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
				<p>mengusulkan biaya tambahan pada uang harian dan penginapan sesuai dengan jumlah hari untuk menempuh Kabupaten/Kota dari Puskesmas PP serta sesuai dengan kondisi ketersediaan transportasi. Komponen biaya tersebut mengacu pada SBU setempat atau <i>riil cost</i>. Kriteria Puskesmas sulit akses tersebut mengacu pada Permenkes Nomor 90 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasyankes Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil, khususnya pada pasal 8 (delapan).</p>
2.	<i>Workshop</i> Pelaksanaan Audit Internal dan Tinjauan Manajemen	Dinas Kesehatan Kab/Kota	-Penyampaian materi dilaksanakakan selama 3 hari	<p>1)Belanja bahan: - ATK, Fotocopy & Peggandaan - Konsumsi rapat 2)Belanja jasa profesi: - Honor narasumber</p>

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
			efektif -Untuk Puskesmas yang sulit transportasi dapat menggunakan penginapan selama 4 malam, 3 hari materi, 1 hari kedatangan dan 1 hari kepulangan)	(2 orang @ 2 jam x 3 hari x Rp. 900.000) - Honor Moderator 2 kali (1 orang @ kali) Rp. 700.000 /kali) 3)Belanja perjadin biasa: - Transport narasumber - Penginapan narasumber 4) Belanja Perjadin paket <i>meeting</i> dalam kota: - Uang harian - Transport lokal peserta - Paket <i>meeting fullday</i> Catatan: Bagi Kabupaten yang kesulitan akses ke Puskesmas dapat mengusulkan biaya tambahan pada uang harian dan penginapan sesuai dengan jumlah hari untuk menempuh Kabupaten/Kota dari Puskesmas PP serta

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
				sesuai dengan kondisi ketersediaan transportasi. Komponen biaya tersebut mengacu pada SBU setempat atau riil cost. Kriteria Puskesmas sulit akses tersebut mengacu pada Permenkes Nomor 90 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasyankes Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil , khususnya pada pasal 8 (delapan).
3.	<i>Workshop</i> Keselamatan Pasien	Dinas Kesehatan Kab/Kota.	-Penyampaian materi dilaksanakan selama 2 hari efektif -Untuk Puskesmas yang sulit transpor	1)Belanja bahan: - ATK, Fotocopy & Penggandaan - Konsumsi rapat 2)Belanja jasa profesi: - Honor narasumber (2 orang @ 2 jam x 2 hari x Rp. 900.000) - Honor Moderator 2 kali (1 orang @ kali) Rp. 700.000

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
			tasi dapat menggu nakan pengina pan selama 3 malam, (2 hari materi, 1 hari kedatan gan dan 1 hari kepulan gan)	/kali 3) Belanja perjadin biasa: - Transport narasumber - Penginapan narasumber 4) Belanja Perjadin paket <i>meeting</i> dalam kota: - Uang harian - Transport lokal peserta - Paket <i>meeting fullday</i> Catatan: Bagi Kabupaten yang kesulitan akses ke Puskesmas dapat mengusulkan biaya tambahan pada uang harian dan penginapan sesuai dengan jumlah hari untuk menempuh Kabupaten/Kota dari Puskesmas PP serta sesuai dengan kondisi ketersediaan transportasi. Komponen biaya

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
				tersebut mengacu pada SBU setempat atau <i>riil cost</i> . Kriteria Puskesmas sulit akses tersebut mengacu pada Permenkes Nomor 90 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasyankes Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil, khususnya pada pasal 8 (delapan).

2) Pendampingan Pra Survei Akreditasi

Kegiatan ini dilaksanakan atas tanggung jawab Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dengan ketentuan sebagai berikut:

- Terdapat jadwal pendampingan akreditasi pada Puskesmas yang diusulkan untuk di akreditasi.
- Terdapat pernyataan dari kepala daerah untuk tidak melakukan mutasi bagi tenaga terlatih pendamping kabupaten/kota selama minimal 2 (dua) tahun.
- Terdapat *roadmap* akreditasi yang telah diusulkan ke pemerintah pusat.
- Terdapat Tim Pendamping Akreditasi Dinkes Kabupaten/Kota yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan

Pelaksana kegiatan ini adalah Tim Pendamping Akreditasi Dinkes Kabupaten/Kota yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.

Tim pendamping adalah tenaga kesehatan dengan kriteria memiliki sertifikat pendamping dan / atau surveior akreditasi FKTP sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Sasaran Kegiatan adalah Puskesmas yang melakukan kegiatan persiapan survei perdana akreditasi dengan tahapan pendampingan sesuai dengan ketentuan pendampingan Narasumber Kegiatan adalah Tim Pendamping Akreditasi FKTP yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Pelaksanaan kegiatan pendampingan memerlukan waktu kurang lebih 6 sampai 8 bulan. Bagi kabupaten/kota yang mengusulkan menu pendampingan pra survei akreditasi Puskesmas harus mempertimbangkan waktu pelaksanaan kegiatan, sehingga tidak melewati waktu penggunaan anggaran.

Sesuai amanat Peraturan Pemerintah no 55 tahun 2005 pasal 60 ayat 2 bahwa Penggunaan DAK dilakukan sesuai dengan Petunjuk Teknis Penggunaan DAK, maka Pola pembiayaan kegiatan mengikuti standar biaya yang tercantum pada juknis ini. Rincian kegiatan Pendampingan Pra Survei Akreditasi Puskesmas sebagai berikut:

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
1	<i>Workshop</i> Penggalangan Komitmen	Dilakukan pada Puskesmas yang diusulkan survei akreditasi perdana	Dilaksanakan 1 hari, jumlah peserta menyesuaikan	1)Belanja bahan: - ATK, Fotocopy dan Penggandaan - Konsumsi rapat (Disesuaikan dengan SBM APBN) 2)Belanja jasa profesi: Honorarium tim pendamping (1 tim terdiri dari 3 orang @ 3 jam @ 1 hari dengan besaran honor sesuai dengan aturan APBD kab/kota)

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
				<p>3)Belanja perjadiin biasa (d disesuaikan dengan SBM APBN) untuk: -Transport tim pendamping -Penginapan pendamping (tentative) Catatan: Bagi Kabupaten yang kesulitan akses ke Puskesmas dapat mengusulkan biaya tambahan pada uang harian dan penginapan sesuai dengan jumlah hari untuk menempuh Kabupaten/Kota dari Puskesmas PP serta sesuai dengan kondisi ketersediaan transportasi. Komponen biaya tersebut mengacu pada SBU setempat atau riil cost. Kriteria Puskesmas sulit akses tersebut mengacu pada Permenkes Nomor 90 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasyankes</p>

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
				Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil , khususnya pada pasal 8 (delapan).
2.	<i>Workshop</i> Pemahaman Standar dan Instrumen Akreditasi	Dilakukan pada Puskesmas yang diusulkan survei akreditasi perdana	Dilaksanakan 2 hari, jumlah peserta menyesuaikan	<p>1)Belanja bahan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ATK, Fotocopy dan Penggandaan - Konsumsi rapat (Disesuaikan dengan SBM APBN) <p>2)Belanja Jasa Profesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Honorarium Narasumber (1 tim terdiri dari 3 orang @ 3 jam x 2 hari dengan besaran honor sesuai dengan aturan APBD Kab/Kota) <p>3)Belanja perjadi biasa: (disesuaikan dengan SBM APBN) untuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transport tim pendamping - Penginapan pendamping (tentatif) <p>Catatan: Bagi Kabupaten yang kesulitan akses ke Puskesmas dapat</p>

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
				<p>mengusulkan biaya tambahan pada uang harian dan penginapan sesuai dengan jumlah hari untuk menempuh Kabupaten/Kota dari Puskesmas PP serta sesuai dengan kondisi ketersediaan transportasi. Komponen biaya tersebut mengacu pada SBU setempat atau riil cost. Kriteria Puskesmas sulit akses tersebut mengacu pada Permenkes Nomor 90 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasyankes Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil , khususnya pada pasal 8 (delapan).</p>
3.	<p>Pendampingan <i>Self Assessment</i> dan Penyusunan PoA Akreditasi di Puskesmas</p>	<p>Dilakukan pada Puskesmas yang diusulkan survei akreditasi perdana</p>	<p>Dilaksanakan 2 hari, jumlah peserta menyesuaikan</p>	<p>1) Belanja bahan: - ATK, Fotocopy dan Penggandaan - Konsumsi rapat (Disesuaikan dengan SBM APBN)</p> <p>2) Belanja jasa profesi: Honorarium tim</p>

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
				<p>pendamping (1 tim terdiri dari 3 orang @ 3 jam x 2 hari dengan besaran honor sesuai dengan aturan APBD kab/kota)</p> <p>3) Belanja perjadiin biasa (d disesuaikan dengan SBM APBN) untuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transport tim pendamping - Penginapan pendamping (tentative) <p>Catatan: Bagi Kabupaten yang kesulitan akses ke Puskesmas dapat mengusulkan biaya tambahan pada uang harian dan penginapan sesuai dengan jumlah hari untuk menempuh Kabupaten/Kota dari Puskesmas PP serta sesuai dengan kondisi ketersediaan transportasi. Komponen biaya tersebut mengacu pada SBU setempat atau riil cost. Kriteria</p>

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
				Puskesmas sulit akses tersebut mengacu pada Permenkes Nomor 90 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasyankes Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil , khususnya pada pasal 8 (delapan).
4.	Pendampingan Penyusunan Dokumen	Dilakukan pada Puskesmas yang diusulkan survei akreditasi perdana	Dilaksanakan 3-5 kali @ 2 hari, jumlah peserta menyesuaikan	<p>1) Belanja bahan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ATK, Fotocopy dan Pengandaan - Konsumsi rapat (Disesuaikan dengan SBM APBN) <p>2) Belanja jasa profesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> Honor tim pendamping (1 tim terdiri dari 3 orang @ 3 jam x 2 hari per kali kegiatan dengan besaran honor sesuai dengan aturan APBD kab/kota) <p>3) Belanja perjadiin biasa (disesuaikan dengan SBM APBN) untuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transport tim pendamping

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
				<p>- Penginapan pendamping (tentative) Catatan: Bagi Kabupaten yang kesulitan akses ke Puskesmas dapat mengusulkan biaya tambahan pada uang harian dan penginapan sesuai dengan jumlah hari untuk menempuh Kabupaten/Kota dari Puskesmas PP serta sesuai dengan kondisi ketersediaan transportasi. Komponen biaya tersebut mengacu pada SBU setempat atau <i>riil cost</i>. Kriteria Puskesmas sulit akses tersebut mengacu pada Permenkes Nomor 90 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasyankes Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil , khususnya pada</p>

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
				pasal 8 (delapan).
5.	Pendampingan Implementasi Dokumen	Dilakukan pada Puskesmas yang diusulkan survei akreditasi perdana	Dilaksanakan 4 kali, @ 2 hari, dalam 3-4 bulan, jumlah peserta menyesuaikan	<p>1) Belanja bahan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ATK, Fotocopy dan Penggandaan - Konsumsi rapat (Disesuaikan dengan SBM APBN) <p>2) Belanja jasa profesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> Honor tim pendamping (1 tim terdiri dari 3 orang @ 3 jam x 2 hari per kali kegiatan dengan besaran honor sesuai dengan aturan APBD kab/kota) <p>3) Belanja perjadi biasa (disesuaikan dengan SBM APBN) untuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Transport tim pendamping -Penginapan pendamping (tentatif) <p>Catatan: Bagi Kabupaten yang kesulitan akses ke Puskesmas dapat mengusulkan biaya tambahan pada uang harian dan penginapan sesuai dengan jumlah hari</p>

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
				<p>untuk menempuh Kabupaten/Kota dari Puskesmas PP serta sesuai dengan kondisi ketersediaan transportasi.</p> <p>Komponen biaya tersebut mengacu pada SBU setempat atau <i>riil cost</i>.</p> <p>Kriteria Puskesmas sulit akses tersebut mengacu pada Permenkes Nomor 90 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasyankes Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil , khususnya pada pasal 8 (delapan).</p>
6.	Penilaian Pra Survei Akreditasi	Dilakukan pada Puskesmas yang diusulkan survei akreditasi perdana	Dilaksanakan 1 kali @ 2 hari, jumlah peserta menyesuaikan	<p>1) Belanja bahan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ATK, Fotocopy dan Penggandaan - Konsumsi rapat (Disesuaikan dengan SBM APBN) <p>2) Belanja jasa profesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Honorarium tim pendamping (1 tim terdiri dari 3 orang @ 3 jam x 2

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
				<p>hari), @Rp 900.000/jam (Besaran honor perjam sesuai honorarium narasumber eselon III kebawah/yang disetarakan sesuai SBM APBN) 3) Belanja perjadi biasa (d disesuaikan dengan SBM APBN) untuk: - Transport tim pendamping - Penginapan pendamping (tentative) Catatan: Bagi Kabupaten yang kesulitan akses ke Puskesmas dapat mengusulkan biaya tambahan pada uang harian dan penginapan sesuai dengan jumlah hari untuk menempuh Kabupaten/Kota dari Puskesmas PP serta sesuai dengan kondisi ketersediaan transportasi. Komponen biaya tersebut mengacu</p>

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
				pada SBU setempat atau riil cost. Kriteria Puskesmas sulit akses tersebut mengacu pada Permenkes Nomor 90 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasyankes Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil , khususnya pada pasal 8 (delapan).

3)Pendampingan Pasca Survei Akreditasi

Kegiatan ini dilaksanakan atas tanggung jawab Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/kota.

Pelaksana kegiatan ini adalah Tim Pendamping Akreditasi Dinkes Kabupaten/Kota yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.

Tim pendamping adalah tenaga kesehatan dengan kriteria memiliki sertifikat pendamping dan / atau surveior akreditasi FKTP dan / atau tenaga kesehatan di puskesmas terakreditasi Utama atau paripurna yang telah mempunyai Surat keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai pendamping sesuai ketentuan yang berlaku.

Sasaran Kegiatan adalah Puskesmas yang sudah pernah dilakukan survei dan memiliki sertifikat akreditasi yang masih berlaku.

Tujuan kegiatan dari pendampingan pasca ini adalah membantu Puskesmas untuk melakukan tindak lanjut terhadap rekomendasi hasil survei, melakukan peningkatan mutu

layanan secara berkesinambungan, dan mempersiapkan Puskesmas untuk melakukan Re-Akreditasi.

Narasumber adalah Tim Pendamping Akreditasi Dinkes Kabupaten/Kota yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

Sesuai amanat Peraturan Pemerintah no 55 tahun 2005 pasal pasal 60 ayat 2 bahwa Penggunaan DAK dilakukan sesuai dengan Petunjuk Teknis Penggunaan DAK, maka Pola pembiayaan kegiatan mengikuti standar biaya yang tercantum pada juknis ini. Rincian kegiatan Pendampingan Akreditasi Puskesmas sebagai berikut:

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
1	Pendampingan Pasca Survei Akreditasi	Dilakukan pada Puskesmas yang telah tersertifikasi akreditasi oleh Komisi Akreditasi FKTP	Dilaksanakan 2x perPuskesmas @ 3 hari	1)Belanja bahan: - ATK, Fotocopy dan Penggandaan - Konsumsi rapat (Disesuaikan dengan SBM APBN) 2) Belanja jasa profesi: Honor tim pendamping (1 tim terdiri dari 3 orang @ 3 jam x 3 hari dengan besaran honor sesuai dengan aturan APBD kab/kota)

				<p>3) Belanja perjadi biasa (d disesuaikan dengan SBM APBN) untuk:</p> <ul style="list-style-type: none">- Transport tim pendamping- Penginapan pendamping (tentative) <p>Catatan: Bagi Kabupaten yang kesulitan akses ke Puskesmas dapat mengusulkan biaya tambahan pada uang harian dan penginapan sesuai dengan jumlah hari untuk menempuh Kabupaten/Kota dari Puskesmas PP serta sesuai dengan kondisi ketersediaan transportasi selain komponen biaya yang tercantum dalam juknis ini. Komponen</p>
--	--	--	--	---

				biaya tersebut mengacu pada SBU setempat atau riil cost. Kriteria Puskesmas sulit akses tersebut mengacu pada Permenkes Nomor 90 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasyankes Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil, khususnya pada pasal 8 (delapan).
--	--	--	--	---

4) Survei Akreditasi Perdana

Kegiatan ini dilaksanakan oleh Dinkes Kabupaten/Kota dengan tanggung jawab pelaksanaan kegiatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/kota yang telah memenuhi ketentuan sebagai berikut:

- a) Adanya surat pernyataan dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tentang Puskesmas yang akan diusulkan survei.
- b) Tersedianya jadwal bulanan pelaksanaan survei akreditasi Puskesmas berdasarkan *roadmap* akreditasi.

Menu ini diperuntukan hanya untuk Puskesmas yang diusulkan untuk Survei Perdana Puskesmas di Tahun. Narasumber kegiatan ini adalah Surveior yang ditugaskan oleh Komisi Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Sesuai amanat Pasal 60 ayat 2 Peraturan Pemerintah Nomor 55

Tahun 2005 bahwa Penggunaan DAK dilakukan sesuai dengan Petunjuk Teknis Penggunaan DAK, maka Pola pembiayaan kegiatan mengikuti standar biaya yang tercantum pada juknis ini. Rincian kegiatan survei akreditasi perdana sebagai berikut:

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
1	Survei Akreditasi Perdana Puskesmas	Puskesmas yang diusulkan akreditasi untuk pertama kalinya.	<p>Dilaksanakan 5 hari (termasuk kedatangan dan kepulangan surveior ke lokasi) yang terdiri dari 3 hari survei dan 2 hari kedatangan dan kepulangan.</p> <p>Apabila lokasi di daerah Terpencil/ Sangat Terpencil jumlah hari kedatangan dan kepulangan dapat lebih panjang.</p> <p>Keseluruhan hari yang dibutuhkan oleh surveior (kedatangan kepulangan dan survei) ditanggung biayanya oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota, yang</p>	<p>1) Belanja Bahan: - ATK, Fotocopy dan Penggandaan - Konsumsi (Disesuaikan dengan SBM APBN)</p> <p>2) Belanja jasa profesi: Honor surveior selama 3 hari survei, per orang per hari @ 3 jam, @ Rp 900.000/jam/hari/orang (Besaran honor perjam sesuai honorarium narasumber eselon III ke bawah/yang disetarakan sesuai SBM APBN)</p> <p>3) Belanja perjalan dalam kota: Transport lokal (untuk tim pendamping)</p> <p>Belanja perjalanan dinas biasa: - Jumlah Uang harian surveior yang diberikan sesuai dengan waktu dibutuhkan oleh Surveior untuk sampai pada tujuan lokasi survei dan sebaliknya pada saat kepulangan. Pada saat</p>

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
			terdiri dari : - Biaya transport surveior (dari tempat asal surveior, selama survei dan pulang kembali ke tempat asal) - Biaya penginapan - Uang harian - Honor	pelaksanaan survei tidak diberikan uang harian karena surveior sudah menerima uang honor. - Transport surveior dianggarkan minimal dengan menggunakan pesawat antar bandara ibukota provinsi <i>real cost</i> (termasuk alokasi untuk pesawat, kapal laut dan kendaraan disesuaikan dengan Standar Biaya Masukan APBN, apabila besaran transport tidak terdapat dalam Standar Biaya Masukan APBN maka dapat disesuaikan dengan Standar Biaya APBD) - Catatan: Bagi Kabupaten yang kesulitan akses ke Puskesmas dapat mengusulkan biaya tambahan pada uang harian dan penginapan sesuai dengan jumlah hari untuk menempuh Kabupaten/Kota dari Puskesmas PP serta sesuai dengan kondisi ketersediaan transportasi. Komponen biaya tersebut mengacu pada SBU setempat atau riil cost. Kriteria Puskesmas sulit

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
				akses tersebut mengacu pada Permenkes Nomor 90 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasyankes Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil , khususnya pada pasal 8 (delapan). - Penginapan surveior

5) Survei Ulang Akreditasi (Re-Akreditasi)

Kegiatan ini dilaksanakan oleh Dinkes Kabupaten/Kota dengan tanggung jawab pelaksanaan kegiatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/kota yang telah memenuhi ketentuan sebagai berikut:

- a) Adanya surat pernyataan dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tentang Puskesmas yang akan diusulkan survei ulang akreditasi (*re-akreditasi*).
- b) Tersedianya jadwal pelaksanaan pendampingan pasca akreditasi Puskesmas berdasarkan roadmap akreditasi.
- c) Puskesmas dengan sertifikat akreditasi yang akan habis masa berlakunya.

Menu ini diperuntukan hanya untuk Puskesmas yang diusulkan untuk Survei Re-Akreditasi Puskesmas.

Narasumber kegiatan ini adalah *Surveior* yang ditugaskan oleh Komisi Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Sesuai amanat Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 Pasal 60 ayat 2 bahwa Penggunaan DAK dilakukan sesuai dengan Petunjuk Teknis Penggunaan DAK, maka Komponen belanja dan Pola pembiayaan kegiatan re-akreditasi mengikuti Standar Biaya Masukan APBN yang tercantum dalam juknis ini sebagai berikut :

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
1	Survei Akreditasi Ulang (Reakreditasi)	Puskesmas yang diusulkan reakreditasi	<p>Dilaksanakan 5 hari (termasuk kedatangan dan kepulangan surveior ke lokasi) yang terdiri dari 3 hari survei dan 2 hari kedatangan dan kepulangan.</p> <p>Apabila lokasi di daerah Terpencil/Sangat Terpencil jumlah hari kedatangan dan kepulangan dapat lebih panjang.</p> <p>Keseluruhan hari yang dibutuhkan oleh surveior (kedatangan kepulangan dan survei) ditanggung biayanya oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, yang terdiri dari :</p> <p>- Biaya transport surveior (dari</p>	<p>1) Belanja Bahan: - ATK, Fotocopy dan Penggandaan - Konsumsi (Disesuaikan dengan SBM APBN)</p> <p>2) Belanja jasa profesi: Honorarium surveior selama 3 hari survei per orang per hari, @ 3 jam, @ Rp 900.000/jam/hari/orang (Besaran honor perjam sesuai honorarium narasumber eselon III kebawah/yang disetarakan sesuai SBM APBN)</p> <p>3) Belanja perjalan dalam kota: Transport lokal (untuk tim pendamping)</p> <p>Belanja perjalanan dinas biasa: - Jumlah Uang harian surveior yang</p>

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
			tempat asal surveior, selama survei dan pulang kembali ke tempat asal) - Biaya penginapan - Uang harian - Honor	diberikan sesuai dengan waktu dibutuhkan oleh Surveior untuk sampai pada tujuan lokasi survei dan sebaliknya pada saat kepulangan. - Pada saat pelaksanaan survey tidak diberikan uang harian karena surveior sudah menerima uang honor. - Transport surveior dianggarkan minimal dengan menggunakan pesawat antar bandara ibukota provinsi <i>real cost</i> (termasuk alokasi untuk pesawat, kapal laut dan kendaraan disesuaikan dengan Standar Biaya Masukan APBN, apabila besaran transport tidak terdapat dalam Standar Biaya Masukan APBN

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
				<p>maka dapat disesuaikan dengan Standar Biaya APBD)</p> <p>- Catatan: Bagi Kabupaten yang kesulitan akses ke Puskesmas dapat mengusulkan biaya tambahan pada uang harian dan penginapan sesuai dengan jumlah hari untuk menempuh Kabupaten/Kota dari Puskesmas PP serta sesuai dengan kondisi ketersediaan transportasi.</p> <p>Komponen biaya tersebut mengacu pada SBU setempat atau riil cost.</p> <p>Kriteria Puskesmas sulit akses tersebut mengacu pada Permenkes Nomor 90 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasyankes Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil ,</p>

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
				khususnya pada pasal 8 (delapan). - Penginapan surveior

b. Akreditasi Rumah Sakit

1) Rumah Sakit Belum Terakreditasi

Pelaksanaan kegiatan akreditasi rumah sakit yang didanai melalui DAK Nonfisik dengan tahapan pelaksanaan sebagai berikut:

a) Persiapan Akreditasi

Tahapan dalam Persiapan Akreditasi RS meliputi :

(1) Workshop

Tujuan:

- (a) Memberikan pengetahuan kepada Rumah Sakit terkait dengan pemenuhan standar akreditasi.
- (b) Memberikan pemahaman kepada Rumah Sakit terkait dengan pemenuhan standar akreditasi.
- (c) Rumah Sakit dapat mengimplementasikan standar akreditasi.

Menu *Workshop* yang dilaksanakan di rumah sakit dapat disesuaikan dengan kebutuhan di rumah sakit. Berikut adalah menu yang dapat dijadikan acuan sebagai pilihan:

a) Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan keterampilan pimpinan rumah sakit dan para staf mengidentifikasi dan menurunkan resiko infeksi yang didapat serta ditularkan di rumah sakit.

Kegiatan ini diselenggarakan dengan Narasumber yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan dengan kriteria yang berasal dari Rumah Sakit yang sudah terakreditasi Nasional Paripurna dan atau Internasional dan Narasumber lain yang telah memiliki sertifikat Peningkatan kemampuan Teknis Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) oleh Kementerian Kesehatan.

b) Upaya Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan keterampilan pimpinan rumah sakit dan para staf terkait Upaya Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit.

Kegiatan ini diselenggarakan dengan Narasumber yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan dengan kriteria yang berasal dari Rumah Sakit yang sudah terakreditasi Nasional Paripurna dan atau Internasional dan Narasumber lain yang telah memiliki sertifikat Peningkatan kemampuan Teknis Upaya Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit oleh Kementerian Kesehatan.

c)Pengelolaan Obat dan Pelayanan Kefarmasian

Kegiatan Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan keterampilan pimpinan rumah sakit dan para staf dalam memenuhi kebutuhan dan prioritas perbaikan sistem berkelanjutan dalam hal mutu, keamanan, manfaat serta khasiat obat dan alat kesehatan.

Kegiatan ini diselenggarakan dengan Narasumber yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan dengan kriteria yang berasal dari Rumah Sakit yang sudah terakreditasi Nasional Paripurna dan atau Internasional dan Narasumber lain yang telah memiliki sertifikat Peningkatan kemampuan Teknis Pengelolaan Obat dan Pelayanan Kefarmasian oleh Kementerian Kesehatan.

d)Pengelolaan Fasilitas dan Keselamatan Rumah Sakit

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pimpinan rumah sakit serta para staf terkait dengan pengelolaan fasilitas dan keselamatan sarana, prasarana dan alat kesehatan di Rumah Sakit.

Kegiatan ini diselenggarakan dengan Narasumber yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan dengan kriteria yang berasal dari Rumah Sakit yang sudah terakreditasi Nasional Paripurna dan/atau Internasional sesuai dengan ketentuan perundang-undangan, atau Narasumber yang telah memiliki sertifikat Peningkatan kemampuan Teknis Pengelolaan Fasilitas dan Keselamatan Rumah Sakit oleh Kementerian Kesehatan.

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
1.	<i>Workshop</i> Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	Rumah sakit yang diusulkan akan melaksanakan akreditasi	-Materi dilaksanakan selama 2 hari -Untuk rumah sakit daerah yang sulit transportasi dapat menggunakan anggaran perjadin selama 4 hari (2 hari materi, 1 hari kedatangan dan 1 hari kepulangan) -Peserta dari RSUD yang akan melaksanakan akreditasi	Belanja bahan: -ATK, Fotocopi dan Penggandaan -Konsumsi rapat Belanja jasa profesi: -Honorarium narasumber (2 orang @ 3 jam @ 2 hari X Rp.900.000) -Honorarium moderator (1 orang @ 1 kegiatan) Rp. 700.000/kegiatan Belanja perjadin biasa: - Transport narasumber - Penginapan narasumber - Uang harian pada saat tidak mendapat honor narasumber (keberangkatan dan kepulangan)
2	Workshop Upaya Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien di	Rumah Sakit yang diusulkan akan melaksanakan	- Materi dilaksanakan selama 2 hari - Untuk rumah sakit daerah yang	Belanja bahan: -ATK, Fotocopi dan Penggandaan -Konsumsi rapat Belanja jasa profesi:

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
	Rumah Sakit	akreditasi	sulit transportasi dapat menggunakan anggaran perjadin selama 4 hari (2 hari materi, 1 hari kedatangan dan 1 hari kepulangan). - Peserta dari rumah sakit yang akan melaksanakan akreditasi	-Honorarium narasumber (2 orang @ 3 jam @ 2 hari X Rp.900.000) -Honorarium moderator (1 orang @ 1 kegiatan) Rp. 700.000/kegiatan Belanja perjadin biasa: -Transport narasumber -Penginapan narasumber -Uang harian pada saat tidak mendapat honor narasumber (keberangkatan dan kepulangan)
3	Workshop Pengelolaan Obat dan Pelayanan Kefarmasian	Rumah Sakit yang diusulkan akan melaksanakan akreditasi	-Materi dilaksanakan selama 2 hari - Untuk rumah sakit daerah yang sulit transportasi dapat menggunakan anggaran perjadin selama 4 hari (2 hari materi, 1 hari kedatangan dan 1 hari kepulangan).	Belanja bahan: -ATK, Fotocopy dan Penggandaan -Konsumsi rapat Belanja jasa profesi: -Honorarium narasumber (2 orang @ 3 jam @ 2 hari X Rp.900.000) -Honorarium moderator (1 orang @ 1 kegiatan) Rp. 700.000/kegiatan Belanja perjadin biasa: -Transport narasumber -Penginapan narasumber -Uang harian pada saat

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
			-Peserta dari rumah sakit yang akan melaksanakan akreditasi	tidak mendapat honor narasumber (keberangkatan dan kepulangan)
4.	Workshop Pengelolaan Fasilitas dan Keselamatan Rumah Sakit	Rumah Sakit yang diusulkan akan melaksanakan akreditasi	-Materi dilaksanakan selama 2 hari - Untuk rumah sakit daerah yang sulit transportasi dapat menggunakan anggaran perjadin selama 4 hari (2 hari materi, 1 hari kedatangan dan 1 hari kepulangan). -Peserta dari rumah sakit yang akan melaksanakan akreditasi	Belanja bahan: -ATK, Fotocopi dan Penggandaan -Konsumsi rapat Belanja jasa profesi: -Honorarium narasumber (2 orang @ 3 jam @ 2 hari X Rp.900.000) -Honorarium moderator (1 orang @ 1 kegiatan) Rp. 700.000/kegiatan Belanja perjadin biasa: -Transport narasumber -Penginapan narasumber - Uang harian pada saat tidak mendapat honor narasumber (keberangkatan dan kepulangan)

(2) Bimbingan

Bimbingan merupakan proses pembinaan terhadap Rumah Sakit untuk meningkatkan kinerja dalam mengimplementasikan standar akreditasi.

Kegiatan ini diselenggarakan dengan narasumber yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan dengan kriteria yang berasal dari Rumah Sakit yang sudah terakreditasi Nasional Paripurna dan atau Internasional dan Narasumber lain yang telah memiliki sertifikat dari Kementerian Kesehatan.

Kegiatan ini bertujuan untuk membantu rumah sakit dalam persiapan akreditasi rumah sakit baik dari sisi pemahaman tentang Akreditasi, penyiapan dokumen regulasi, dokumen bukti dan implementasi standar akreditasi rumah sakit.

Adapun rincian kegiatan bimbingan Akreditasi sebagai berikut:

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
1.	Bimbingan Akreditasi	Rumah Sakit yang diusulkan akan melaksanakan akreditasi	-Bimbingan dilaksanakan 3 hari -Untuk RS daerah yang sulit transportasi dapat menggunakan anggaran perjadin selama 5 hari (3 hari materi & 1 hari kedatangan dan 1 hari kepulangan) -Peserta dari rumah sakit	Belanja bahan: -ATK, fotocopi, dan Penggandaan -Konsumsi rapat Belanja jasa profesi: -Honorarium Narasumber (3 orang @ 3 jam x 3 hari x Rp 900.000,-) Belanja perjadin biasa: -Transport Narasumber -Penginapan Narasumber

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
			yang akan melaksanakan akreditasi -Pelaksanaan materi secara simultan oleh 3 orang Narasumber	-Uang harian pada saat tidak mendapat honor narasumber (keberangkatan dan kepulangan)

(3) Survei Simulasi

Survei simulasi merupakan pendampingan dalam bentuk skenario seperti survei dilaksanakan. Tujuan survei simulasi untuk melihat sejauh mana persiapan akreditasi sudah dilakukan. Evaluasi ini dilakukan melalui *review* dokumen, wawancara pasien, keluarga, staf dan pimpinan rumah sakit, review rekam medis, telusur fasilitas dan sebagainya. Dari kegiatan survei simulasi ini dapat diperoleh gambaran kesiapan rumah sakit dalam menghadapi akreditasi. Output dari kegiatan ini berupa rekomendasi perbaikan dan waktu survei.

Survei simulasi dilaksanakan oleh Lembaga Independen Penyelenggara Akreditasi.

Adapun rincian kegiatan Survei Simulasi sebagai berikut :

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
1.	Survei Simulasi	Rumah Sakit yang diusulkan akan melaksanakan akreditasi	Disesuaikan dengan agenda survei simulasi akreditasi dari lembaga independen penyelenggara	Belanja bahan: -ATK, fotocopi, dan Penggandaan -Konsumsi rapat Belanja perjadi biasa: -Transport

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
			akreditasi RS	Narasumber -Penginapan Narasumber Honorarium Narasumber: Sesuai dengan tarif kegiatan yang sudah ditentukan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi RS.

(4) Survei Akreditasi

Survei akreditasi rumah sakit adalah penilaian terhadap rumah sakit untuk mendapatkan sertifikat akreditasi yang dilakukan oleh Lembaga Independen Penyelenggara Akreditasi kepada rumah sakit yang telah mengajukan permohonan survei akreditasi.

Survei akreditasi dilaksanakan oleh Lembaga Independen Penyelenggara Akreditasi Rumah Sakit.

Adapun rincian kegiatan Survei Akreditasi sebagai berikut :

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
1.	Survei Akreditasi	Rumah Sakit yang siap melaksanakan akreditasi	Disesuaikan dengan agenda survei akreditasi dari lembaga independen penyelenggara akreditasi RS	Belanja bahan: -ATK, fotocopi dan Penggandaan - Konsumsi rapat Belanja perjadin biasa: - Transport

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
				Narasumber -Penginapan Narasumber Honorarium Narasumber: - Sesuai dengan tarif kegiatan yang sudah ditentukan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi RS.

2) Rumah Sakit Sudah Terakreditasi (Akreditasi Ulang)

Pelaksanaan kegiatan akreditasi rumah sakit yang sudah terakreditasi (Akreditasi Ulang) yang didanai melalui DAK Non Fisik dengan tahapan pelaksanaan sebagai berikut:

- a) Survei Simulasi
- b) Survei Akreditasi

Adapun rincian kegiatan survei simulasi sebagai berikut :

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
1.	Survei Simulasi	Rumah Sakit yang diusulkan akan melaksanakan akreditasi	Disesuaikan dengan agenda survei simulasi akreditasi dari lembaga independen penyelenggara akreditasi RS	Belanja bahan: -ATK, fotocopi, dan Penggandaan -Konsumsi rapat Belanja perjadi biasa: -Transport Narasumber

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
				-Penginapan Narasumber Honorarium Narasumber: -Sesuai dengan tarif kegiatan yang sudah ditentukan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi RS.

Adapun rician kegiatan Survei Akreditasi sebagai berikut :

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
2	Survei Akreditasi	Rumah Sakit yang siap melaksanakan akreditasi	Disesuaikan dengan agenda survei akreditasi rumah sakit dari lembaga independen penyelenggara akreditasi RS	Belanja bahan: - ATK, fotocopi dan Penggandaan - Konsumsi rapat Belanja perjadiin biasa: - Transport Narasumber - Penginapan Narasumber Honorarium Narasumber: - Sesuai dengan tarif kegiatan yang sudah

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
				ditentukan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi RS.

c. Akreditasi Laboratorium Kesehatan

Untuk penjabaran/penjelasan menu akreditasi laboratorium kesehatan sebagai berikut:

1) Persiapan Akreditasi Laboratorium Kesehatan

a) *Workshop*

Workshop diselenggarakan oleh laboratorium kesehatan dalam rangka pemenuhan Standar Akreditasi laboratorium kesehatan.

Kegiatan ini bertujuan untuk:

- (1) Meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan pengamatan awal pimpinan laboratorium kesehatan dan para staf terhadap penyelenggaraan akreditasi laboratorium kesehatan
- (2) Meningkatkan pemahaman tentang kebijakan akreditasi laboratorium kesehatan, pemahaman terhadap standar
- (3) Manajemen dan standar teknis, serta terhadap dokumen akreditasi laboratorium kesehatan.
- (4) Mampu melaksanakan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan akreditasi laboratorium kesehatan

Workshop akreditasi diberikan oleh narasumber yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan dengan latar belakang survei akreditasi laboratorium yang telah mendapatkan sertifikat Peningkatan Kemampuan teknis dan materi Penguatan Survei akreditasi Laboratorium Kesehatan.

Kegiatan *Workshop* akreditasi laboratorium kesehatan ini dilaksanakan minimal satu kali oleh masing-masing

laboratorium kesehatan yang akan melaksanakan akreditasi laboratorium kesehatan

Laboratorium kesehatan yang telah melaksanakan workshop akreditasi laboratorium kesehatan WAJIB menindaklanjuti setiap masukan dan koreksi dari narasumber yang disampaikan saat proses workshop. Masukan narasumber dijadikan acuan perbaikan dalam pelaksanaan bimbingan akreditasi laboratorium kesehatan.

Laboratorium Kesehatan melaporkan hasil kegiatan *workshop* dan tindak lanjut hasil workshop pendukung implementasi akreditasi laboratorium kesehatan kepada Kementerian Kesehatan dan Dinas kesehatan Prov/Kab/Kota paling lambat 1(satu) minggu pasca *workshop*, dengan melampirkan:

- (1) Laporan hasil *workshop*;
- (2) Hasil SA (sesuai form yang diberikan saat *workshop*)
- (3) Rencana Tindak Lanjut pelaksanaan akreditasi
- (4) Profil Laboratorium Kesehatan
- (5) Dan hasil penugasan lain yang diberikan saat workshop

Adapun rincian komponen belanja dan pola pembiayaan kegiatan *workshop* adalah sebagai berikut:

No	Kegiatan	Pelaksana Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
1	<i>Workshop</i> Akreditasi	-Laboratorium kesehatan yang diusulkan akan melaksanakan akreditasi -Dalam kondisi dimana	- Narasumber sudah berada di lokus daerah penerima DAK-NF satu hari sebelum kegiatan. - Penyampaian Materi	Belanja bahan: - ATK dan fotocopy - Penunjang Workshop - Konsumsi rapat dan lain-lain Belanja jasa profesi: Belanja Jasa Profesi sesuai dengan RAB yang ditandatangani bersama

No	Kegiatan	Pelaksana Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
		laboratorium kesehatan tidak memiliki ruang pertemuan yang memadai, maka kegiatan dapat dilaksanakan di luar laboratorium setelah dilakukan telaah terlebih dahulu oleh Kementerian Kesehatan	<p>dilaksanakan selama 3 hari efektif (belum termasuk waktu perjalanan ke lokasi)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Workshop ditujukan untuk laboratorium kesehatan prov/kab/kota - Peserta berasal dari laboratorim kesehatan yang akan diakreditasi - Narasumber berasal dari: Kementerian Kesehatan, dan surveior akreditasi Laboratorium Kesehatan - Pendamping Akreditasi Laboratorium Kesehatan berasal dari Dinas 	<p>pada saat desk DAK Non Fisik sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Honor narasumber mengacu pada Standar Biaya Masukan (SBM) Nasional yang dikeluarkan oleh Kementerian Keuangan untuk anggaran berjalan (3 orang x @ 3 jam x 3 hr). Biaya honor per per jam Rp 900.000 - Honor narasumber prop/kab/kota (sesuai lokasi labkes) @ 1 - 2 jam, - Honor moderator 2 orang @ 1 kali Rp700.000,- - Uang Harian narasumber sesuai standar SBM Kementerian Keuangan Nasional (selama perjalanan, di luar hari sebagai narasumber) - Uang harian pendamping prop/kab/kota sesuai ketentuan - Biaya transportasi

No	Kegiatan	Pelaksana Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
			Kesehatan Provinsi/Kab/ Kota	<p>yang meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> * transport lokal di lokasi asal narasumber (dari dan ke bandara/stasiun; * tiket pesawat/ kereta/bus/ kapal laut/ rental mobil, dan lain-lain * dan transport lokal di lokasi lokus) <p>- Akomodasi narasumber dialokasikan setara dengan golongan IV/ Es-III.</p> <p>Dalam rangka koordinasi, satu hari sebelum pelaksanaan kegiatan, tim narasumber sudah berada di lokasi, sehingga alokasi akomodasi minimal 3 (tiga) malam (4 hari 3 malam).</p> <p>- Akomodasi pendamping (jika diperlukan)</p> <p>Catatan: Penggantian biaya akomodasi dapat</p>

No	Kegiatan	Pelaksana Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
				melebihi waktu 3 (tiga) malam disesuaikan dengan kondisi lama perjalanan dan ketersediaan transportasi ke lokasi lokus dan kondisi lama perjalanan ke lokasi lokus

Tahapan Kegiatan *Workshop* akreditasi Laboratorium Kesehatan yang dibiayai oleh dana DAK Non Fisik Tahun anggaran berjalan, adalah 1 (satu) kali kegiatan *Workshop*. Jika Laboratorium kesehatan daerah masih memerlukan *workshop* tambahan untuk pendalaman materi lebih lanjut maka dapat dianggarkan tersendiri melalui APBD Prov/Kab/Kota.

b) Pemenuhan standar mutu pemeriksaan (PME)

Pemenuhan standar mutu pemeriksaan (PME) adalah kegiatan pemantapan mutu yang diselenggarakan secara periodik oleh pihak lain di luar laboratorium yang bersangkutan untuk memantau dan menilai penampilan suatu laboratorium di bidang pemeriksaan tertentu.

PME diselenggarakan oleh pihak pemerintah, swasta atau internasional sesuai peraturan yang berlaku, dan diikuti oleh semua laboratorium, baik milik pemerintah maupun swasta dan dikaitkan dengan akreditasi laboratorium kesehatan serta perizinan laboratorium kesehatan swasta.

PME harus dilaksanakan sebagaimana kegiatan pemeriksaan yang biasa dilakukan oleh petugas yang biasa melakukan pemeriksaan dengan reagen/peralatan/metode yang biasa digunakan sehingga benar-benar dapat

mencerminkan penampilan laboratorium tersebut yang sebenarnya. Setiap nilai yang diperoleh dari penyelenggara harus dicatat dan dievaluasi untuk mempertahankan mutu pemeriksaan atau perbaikan-perbaikan yang diperlukan untuk peningkatan mutu pemeriksaan.

Laboratorium kesehatan yang akan melaksanakan akreditasi wajib memastikan keikutsertaannya dengan mendaftarkan laboratorium kesehatannya dalam program PME yang diselenggarakan oleh penyelenggara PME sesuai peraturan yang berlaku.

Pemenuhan standar Mutu Pemeriksaan (PME) diberikan dalam bentuk pembiayaan keikutsertaan laboratorium kesehatan dalam program PME untuk 2 (dua) siklus, dengan alokasi sesuai dengan parameter pemeriksaan yang diperiksa.

Hasil dari keikutsertaan PME dicatat, dianalisa, dievaluasi, dan hasilnya dilaporkan untuk kemudian ditindaklanjuti dengan tindakan korektif.

Rincian kegiatan pemenuhan standar mutu pemeriksaan (PME) adalah sebagai berikut:

No	Kegiatan	Pelaksana Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
1	Pemenuhan standar mutu pemeriksaan (PME)	Laboratorium kesehatan yang diusulkan akan melaksanakan akreditasi	Laboratorium kesehatan yang akan melaksanakan akreditasi laboratorium kesehatan melalui DAK NF wajib mendaftarkan keikutsertaan dalam program PME	Belanja bahan: - Pembiayaan pemenuhan standar mutu pemeriksaan (PME) dialokasikan sesuai dengan-jenis dan

No	Kegiatan	Pelaksana Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
			kepada penyelenggara PME di lokasi sesuai pengampu regionalnya.	parameter pemeriksaan yang akan dilakukan uji mutu (biaya mengacu pada tarif jenis dan parameter pemeriksaan yang sudah ditentukan oleh lembaga penyelenggara PME)

c) Bimbingan Akreditasi

Bimbingan akreditasi merupakan proses pembinaan yang diberikan oleh tenaga pembimbing dengan mengacu pada pengamatan awal terhadap laboratorium kesehatan untuk meningkatkan kinerja dalam mempersiapkan survei akreditasi laboratorium kesehatan

Kegiatan bimbingan akreditasi bertujuan untuk membantu Laboratorium Kesehatan dalam persiapan akreditasi Laboratorium Kesehatan baik dari sisi penyiapan dokumen regulasi, dokumen bukti dan implementasi standar akreditasi laboratorium kesehatan. Kegiatan yang dilakukan oleh pembimbing adalah memberikan bimbingan Akreditasi berupa pembuatan dokumen serta implementasi standar manajemen dan standar teknis akreditasi laboratorium kesehatan. Dalam proses bimbingan,

Laboratorium Kesehatan akan didampingi secara detail teknis penerapan standar dan penyusunan dokumen akreditasi laboratorium kesehatan.

Bimbingan Akreditasi diberikan oleh narasumber yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan dengan latar belakang surveior akreditasi laboratorium yang telah mendapatkan sertifikat Peningkatan Kemampuan teknis dan materi Penguatan Surveior akreditasi Laboratorium Kesehatan

Laboratorium kesehatan yang akan melaksanakan kegiatan bimbingan akreditasi mengajukan permohonan pembimbingan akreditasi laboratorium kepada Kementerian kesehatan c.q Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan, dengan terlebih dahulu menyampaikan laporan perkembangan tindaklanjut hasil workshop dan melampirkan:

- 1) Hasil Survei Akreditasi terakhir pasca tindak lanjut *workhop* (pra bimbingan)
- 2) Bukti perbaikan hasil *workshop*

Bimbingan Akreditasi dilaksanakan di laboratorium kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota (sesuai lokasi) dalam 2 (dua) kali waktu pelaksanaan.

Laboratorium yang telah melaksanakan bimbingan akreditasi tahap ke satu, wajib menindaklanjuti setiap masukan dan koreksi dari pembimbing. Bila laboratorium tersebut telah menindaklanjuti koreksi dan masukan dari pembimbing pada tahap kesatu, maka dapat mengajukan permohonan bimbingan akreditasi untuk tahap yang kedua. Setiap koreksi dan masukan dari pembimbing Wajib ditindaklanjuti.

Dalam hal pelaporan pelaksanaan kegiatan, Laboratorium Kesehatan wajib melaporkan hasil bimbingan dan tindak lanjut hasil bimbingan akreditasi laboratorium kesehatan kepada Kementerian Kesehatan dan Dinas kesehatan prov/kab/kota paling lambat 1(satu) minggu pasca masing-masing bimbingan akreditasi, dengan

melampirkan:

(a) Dokumen hasil bimbingan dari setiap tahap pelaksanaan

(b) RTL

Rincian kegiatan Bimbingan Akreditasi Laboratorium Kesehatan adalah sebagai berikut:

No	Kegiatan	Pelaksana Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
1	Bimbingan Akreditasi (tahap I)	-Laboratorium kesehatan yang diusulkan akan melaksanakan akreditasi	<ul style="list-style-type: none"> - Pembimbing sudah berada di lokus daerah penerima DAK Nonfisik akreditasi laboratorium kesehatan satu hari sebelum kegiatan. - Pembimbing akan dilaksanakan selama 3 hari efektif (di luar waktu perjalanan ke lokasi) - Bimbingan akreditasi ditujukan untuk laboratorium kesehatan prov/kab/kota 	<p>Belanja bahan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ATK dan fotocopy - Penunjang Bimbingan Akreditasi - Konsumsi rapat - dan lain-lain <p>Belanja jasa profesi: Belanja Jasa Profesi sesuai dengan RAB yang ditandatangani bersama pada saat <i>desk</i> DAK Nonfisik sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Honor narasumber mengacu pada Standar Biaya Masukan (SBM) Nasional yang dikeluarkan oleh Kementerian Keuangan untuk anggaran berjalan (3 orang x @ 3 jam x 3 hr. Biaya honor per per jam Rp 900.000 - Honor narasumber

No	Kegiatan	Pelaksana Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
			<ul style="list-style-type: none"> - Peserta berasal dari laboratorium kesehatan yang akan diakreditasi - Bimbingan Akreditasi diberikan oleh narasumber yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan dengan latar belakang surveior akreditasi laboratorium yang telah mendapatkan sertifikat Peningkatan Kemampuan teknis dan materi Penguatan Surveior akreditasi Laboratorium Kesehatan - Pendamping Akreditasi Laboratorium 	<ul style="list-style-type: none"> prop/kab/kota (sesuai lokasi labkes) @ 1 - 2 jam, - Honor moderator 2 orang @ 1 kali Rp700.000,- - Uang Harian narasumber bersesuai standar SBM Kementerian Keuangan Nasional (selama perjalanan, diluar hari sebagai narasumber) - Biaya transportasi yang meliputi: <ul style="list-style-type: none"> * transport lokal di lokasi asal narasumber (dari dan ke bandara/stasiun; * tiket pesawat/ kereta/bus/ kapal laut/ rental mobil, dan lain-lain * dan transport lokal di lokasi lokus) - Akomodasi narasumber dialokasikan setara dengan golongan IV/ Es-III. Dalam rangka

No	Kegiatan	Pelaksana Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
			Kesehatan berasal dari Dinas Kesehatan Provinsi/Kab/Kota - Dalam pelaksanaan bimbingan akreditasi, laboratorium kesehatan harus menyediakan peralatan kantor penunjang kegiatan untuk penyusunan dokumen dan lain-lain yang dilakukan secara mandiri oleh nakes di lokasi lokus.	koordinasi, satu hari sebelum pelaksanaan kegiatan, tim narasumber sudah berada di lokasi , sehingga alokasi akomodasi minimal 3 (tiga) malam (4 hari 3 malam). - Akomodasi untuk pendamping (jika diperlukan) Catatan: Penggantian biaya akomodasi dapat melebihi waktu 3 (tiga) malam disesuaikan dengan kondisi lama perjalanan dan ketersediaan transportasi ke lokasi lokus dan kondisi lama perjalanan ke lokasi lokus
2	<i>Bimbingan Akreditasi (tahap II)</i>	-Laboratorium kesehatan yang diusulkan akan	- Pembimbing sudah berada di lokus daerah penerima DAK Nonfisik	Belanja bahan: - ATK dan fotocopy - Penunjang Bimbingan Akreditasi - Konsumsi rapat dan lain-lain

No	Kegiatan	Pelaksana Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
		melaksanakan akan akreditasi	<p>akreditasi laboratorium kesehatan satu hari sebelum kegiatan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pembinaan dilaksanakan selama 3 hari efektif (diluar waktu perjalanan ke lokasi) - Bimbingan akreditasi ditujukan untuk laboratorium kesehatan prov/kab/kota - Peserta berasal dari laboratorium kesehatan yang akan diakreditasi - Pembimbing ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan berkoordinasi dengan 	<p>Belanja jasa profesi: Belanja Jasa Profesi sesuai dengan RAB yang ditandatangani bersama pada saat desk DAK NF sbb:</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - Honor narasumber mengacu pada Standar Biaya Masukan (SBM) Nasional yang dikeluarkan oleh Kementerian Keuangan untuk anggaran berjalan (3 orang x @ 3 jam x 3 hr. Biaya honor per jam Rp 900.000 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - Honor narasumber prop/kab/kota (sesuai lokasi abkes) @ 1 - 2 jam, - Uang Harian narasumber sesuai standar SBM Kementerian Keuangan Nasional (selama perjalanan, diluar hari sebagai narasumber) - Uang harian pendamping Prp/kab/kota

No	Kegiatan	Pelaksana Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
			<p>Komite Akreditasi Laboratorium Kesehatan (KALK)</p> <p>- Pendamping Akreditasi Laboratorium Kesehatan berasal dari Dinas Kesehatan Provinsi/Kab / Kota</p> <p>- Dalam pelaksanaan bimbingan akreditasi, laboratorium kesehatan harus menyediakan peralatan kantor penunjang kegiatan untuk penyusunan dokumen dan lain-lain yang dilakukan secara mandiri oleh nakes di</p>	<p>sesuai ketentuan</p> <p>- Biaya transportasi yang meliputi:</p> <p>* transport lokal di lokasi asal narasumber (dari dan ke bandara/ stasiun;</p> <p>* tiket pesawat/ kereta/bus/ kapal laut/ rental mobil, dan lain-lain</p> <p>* dan transport lokal di lokasi lokus)</p> <p>- Akomodasi narasumber dialokasikan setara dengan golongan IV/ Es-III. Dalam rangka koordinasi, satu hari sebelum pelaksanaan kegiatan, tim narasumber sudah berada di lokasi , sehingga alokasi akomodasi minimal 3 (tiga) malam (4 hari 3 malam).</p> <p>- Uang Harian pendamping sesuai</p>

No	Kegiatan	Pelaksana Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
			lokasi lokus.	ketentuan daerah - Akomodasi untuk pendamping (jika diperlukan) Catatan: Penggantian biaya akomodasi dapat melebihi waktu 3 (tiga) malam disesuaikan dengan kondisi lama perjalanan dan ketersediaan transportasi ke lokasi lokus dan kondisi lama perjalanan ke lokasi lokus.

Tahapan kegiatan bimbingan akreditasi laboratorium kesehatan yang dibiayai oleh DAK NonFisik Tahun Anggaran 2018 Akreditasi laboratorium adalah 2 (dua) kali kegiatan bimbingan. Jika laboratorium kesehatan masih memerlukan bimbingan akreditasi tambahan, maka dapat dianggarkan melalui APBD Prov/Kab/Kota.

d) Survei Simulasi

Survei simulasi merupakan pendampingan dalam bentuk skenario seperti survei dilaksanakan. Tujuan survei simulasi untuk melihat sejauh mana persiapan akreditasi sudah dilakukan. Evaluasi ini dilakukan melalui review dokumen, wawancara pasien/ pelanggan, staf dan pimpinan rumah sakit, telusur fasilitas dsb. Dari kegiatan survei simulasi ini dapat diperoleh gambaran kesiapan laboratorium kesehatan dalam menghadapi akreditasi.

Output dari kegiatan ini berupa rekomendasi perbaikan dan waktu survei.

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
1	Survei Simulasi	Laboratorium kesehatan yang diusulkan akan melaksanakan akreditasi	<ul style="list-style-type: none"> - surveior sudah berada di lokus penerima DAK-NF satu hari sebelum kegiatan. - Survei simulasi akan dilaksanakan selama 3 hari efektif (belum termasuk waktu perjalanan ke lokasi) - Survei akreditasi ditujukan untuk laboratorium kesehatan prov/kab/kota - Peserta berasal dari laboratorium kesehatan yang akan diakreditasi - Surveior 	<p>Belanja bahan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ATK dan foto copy - Konsumsi rapat - dll <p>Belanja jasa profesi: Belanja Jasa Profesi sesuai dengan RAB yang ditandatangani bersama pada saat desk DAK NF sbb:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Honor narasumber mengacu pada Standar Biaya Masukan (SBM) Nasional yang dikeluarkan oleh Kementerian Keuangan untuk anggaran berjalan (3 orang x @ 3 jam x 2 - 3 hr. Biaya honor per jam Rp 900.000 - Honor narasumber prov/ kab/ kota (sesuai lokasi labkes) @ 1 - 2jam, - Uang Harian narasumber bersesuai standar SBM Kementerian Keuangan Nasional

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
			<p>ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan berdasarkan hasil koordinasi dengan Komite Akreditasi Laboratorium Kesehatan (KALK)</p> <p>- Pendamping Akreditasi Laboratorium Kesehatan berasal dari Dinas Kesehatan Provinsi/Kab / Kota</p>	<p>(selama perjalanan, di luar hari sebagai narasumber)</p> <p>- Uang harian pendamping prop/kab/kota sesuai ketentuan</p> <p>- Biaya transportasi yang meliputi:</p> <p>* transport lokal di lokasi asal narasumber (dari dan ke bandara/stasiun;</p> <p>* tiket pesawat/ kereta/bus/ kapal laut/ rental mobil, dan lain-lain</p> <p>* dan transport lokal di lokasi lokus)</p> <hr/> <p>- Akomodasi narasumber dialokasikan setara dengan golongan IV/ Es-III.</p> <p>Dalam rangka koordinasi, satu hari sebelum pelaksanaan kegiatan, tim narasumber sudah berada di lokasi , sehingga alokasi akomodasi minimal</p>

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
				3 (tiga) malam (4 hari 3 malam). - Uang Harian pendamping sesuai ketentuan daerah - Akomodasi untuk pendamping (jika diperlukan) Catatan: Penggantian biaya akomodasi dapat melebihi waktu 3 (tiga) malam disesuaikan dengan kondisi lama perjalanan dan ketersediaan transportasi ke lokasi lokus dan kondisi lama perjalanan ke lokasi lokus - pendamping (jika diperlukan)

2) Pelaksanaan Akreditasi

Menu dalam kegiatan pelaksanaan akreditasi adalah survei akreditasi Survei akreditasi adalah merupakan penilaian untuk mengukur pencapaian dan cara penerapan Standar Akreditasi. Survei akreditasi dilakukan oleh Surveior dari KALK. Langkah-langkah dalam survei akreditasi meliputi:

- a) Laboratorium kesehatan mengajukan permohonan untuk dilakukan survei akreditasi kepada Kementerian Kesehatan dengan menyertakan hasil penilaian mandiri dan profil Laboratorium Kesehatan dengan tembusan kepada KALK
- b) Kementerian Kesehatan akan melakukan koordinasi dengan KALK untuk menugaskan surveior untuk melakukan penilaian, dengan disertakan surat penugasan.
- c) Proses penilaian dilakukan oleh tim surveior Komite Akreditasi Laboratorium Kesehatan.

Survei akreditasi dilakukan oleh KALK, dengan rincian sebagai berikut:

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
1	Survei Akreditasi	Laboratorium kesehatan yang diusulkan akan melaksanakan akreditasi	-surveior sudah berada di lokus daerah penerima DAK-NF satu hari sebelum kegiatan. -Survei akan dilaksanakan selama 3 hari efektif (belum termasuk waktu perjalanan ke lokasi) -Survei akreditasi ditujukan untuk	Belanja bahan: - ATK dan foto copy - Penunjang Survei Akreditasi - Konsumsi rapat dan lain-lain Belanja jasa profesi: Belanja Jasa Profesi sesuai dengan RAB yang ditandatangani bersama pada saat desk DAK Nonfisik sebagai berikut: - Honor narasumber mengacu pada Standar Biaya Masukan (SBM) Nasional yang dikeluarkan oleh Kementerian Keuangan untuk Tahun Anggaran berjalan (3 orang x

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
			laborato rium kesehatan prov/kab/ kota - P eserta berasal dari laborato rium kesehatan yang akan diakreditasi - Surveior ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan sesuai usulan Komite Akreditasi Laborato rium Kesehatan (KALK) - Pendam ping Akreditasi Laborato rium Kesehatan berasal dari Dinas	@ 3 jam x 2 - 3 hr. Biaya honor per jam Rp 900.000 - Honor narasumber prop/kab/kota (sesuai lokasi labkes) @ 1 - 2 jam - Uang Harian narasumber bersesuai standar SBM Nasional (selama perjalanan, diluar hari sebagai narasumber) - Uang harian pendamping prop/kab/kota sesuai ketentuan - Biaya transportasi yang meliputi: * transport lokal di lokasi asal narasumber (dari dan ke bandara/stasiun; * tiket pesawat/ kereta/bus/ kapal laut/ rental mobil, dan lain-lain * dan transport lokal di lokasi

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
			Kesehatan Provinsi/ Kab/ Kota	<p>lokus)</p> <p>- Akomodasi narasumber pusat dialokasikan setara dengan golongan IV/ Es-III.</p> <p>Dalam rangka koordinasi, satu hari sebelum pelaksanaan kegiatan, tim narasumber sudah berada di lokasi , sehingga alokasi akomodasi minimal 3 (tiga) malam (4 hari 3 malam).</p> <p>- Akomodasi untuk pendamping (jika diperlukan)</p> <p>Catatan: Penggantian biaya akomodasi dapat melebihi waktu 3 (tiga) malam disesuaikan dengan kondisi lama perjalanan dan ketersediaan</p>

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
				transportasi ke lokasi lokus dan kondisi lama perjalanan ke lokasi lokus

Lokus sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) dan Tim Nusantara Sehat ditetapkan dengan Keputusan Menteri.

BAB III
PENUTUP

Petunjuk teknis ini dibuat untuk dijadikan acuan penggunaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan dan dimungkinkan untuk dapat digunakan sebagai acuan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan pada tahun selanjutnya. DAK nonfisik bidang kesehatan diarahkan untuk kegiatan yang dapat meningkatkan daya jangkau dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat di provinsi/kabupaten/kota terutama daerah dengan derajat kesehatan yang belum optimal, sehingga masyarakat di seluruh wilayah Indonesia dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu.

Menu kegiatan dalam petunjuk teknis penggunaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan ini merupakan pilihan kegiatan bagi tiap jenisnya. Tiap kegiatan DAK Nonfisik tidak diperkenankan dilakukan pengalihan anggaran diluar rincian alokasi DAK nonfisik yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setiap tahunnya.

Kegiatan-kegiatan yang bisa didanai dari DAK Nonfisik Bidang Kesehatan ini sebagaimana diuraikan di atas sifatnya adalah pilihan. Kepala Daerah bisa memilih kegiatan sesuai prioritas daerah. Pemilihan kegiatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan seharusnya merupakan bagian program jangka menengah sesuai Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan Rencana Strategis Daerah.

Selanjutnya dalam pelaksanaan kegiatannya agar disinergikan dan tidak duplikasi pembiayaan dengan kegiatan yang anggarannya bersumber dari pendanaan lainnya (seperti APBD Provinsi/Kabupaten/Kota) sehingga lebih berdaya guna dan berhasil guna.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK