



BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.1460, 2022

KEMENKES. Tahun Anggaran 2023. Petunjuk Teknis Penggunaan. DAK Nonfisik Bidang Kesehatan. Pencabutan.

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 42 TAHUN 2022

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2023

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 5 ayat (5) Peraturan Presiden Nomor 130 Tahun 2022 tentang Rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun 2023, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2023;

Mengingat :

1. Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4916);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
5. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 83);
6. Peraturan Presiden Nomor 130 Tahun 2022 tentang Rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun 2023 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 215);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);

8. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 204/PMK.07/2022 tentang Pengelolaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1319);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2023.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut DAK Nonfisik Bidang Kesehatan adalah dana yang bersumber dari APBN yang dialokasikan kepada daerah untuk membantu mendanai kegiatan operasional bidang kesehatan yang merupakan urusan daerah sesuai dengan prioritas nasional.
2. Bantuan Operasional Kesehatan yang selanjutnya disingkat BOK adalah bantuan DAK Nonfisik bidang Kesehatan yang digunakan untuk pendanaan belanja operasional program prioritas nasional bagi dinas kesehatan dan pusat kesehatan masyarakat sebagai pelaksana program kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Dana Bantuan Operasional Kesehatan yang selanjutnya disebut Dana BOK adalah dana bantuan DAK Nonfisik bidang Kesehatan yang digunakan untuk pendanaan belanja operasional program prioritas nasional bagi dinas kesehatan dan pusat kesehatan masyarakat sebagai pelaksana program kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk kelompok dan masyarakat serta lingkungannya dengan mengutamakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif.
5. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial yang selanjutnya disebut UKM Esensial adalah UKM yang wajib atau harus dilaksanakan oleh pusat kesehatan masyarakat untuk mendukung pencapaian standar pelayanan minimal bidang kesehatan kabupaten/kota, sasaran prioritas rencana pembangunan jangka menengah nasional, rencana strategis Kementerian Kesehatan, dan terdiri dari pelayanan kesehatan ibu anak dan keluarga berencana, pelayanan gizi, pelayanan promosi kesehatan, pelayanan Kesehatan lingkungan, dan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.
6. Bahan Habis Pakai yang selanjutnya disingkat BHP adalah peralatan atau bahan yang penggunaannya sekali pakai (*single use*) yang diperlukan dalam menyelenggarakan upaya kesehatan.
7. Bahan Medis Habis Pakai yang selanjutnya disingkat

- BMHP adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (*single use*) yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang-undangan.
8. Angka Kematian Ibu yang selanjutnya disingkat AKI adalah angka kematian perempuan yang diakibatkan oleh proses yang berhubungan dengan kehamilan (termasuk kehamilan ektopik), persalinan, abortus (termasuk abortus mola), dan masa dalam kurun waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan tanpa melihat usia gestasi, dan tidak termasuk di dalamnya sebab kematian akibat kecelakaan atau kejadian insidental.
 9. Angka Kematian Bayi yang selanjutnya disingkat AKB adalah kematian bayi usia 0 sampai dengan 11 bulan termasuk neonatal, yang meninggal di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu.
 10. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat nonspesialistik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
 11. Rencana Kegiatan adalah usulan rencana penggunaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan yang disusun oleh dinas kesehatan dan disetujui oleh Kementerian Kesehatan.
 12. Unit Kerja Pimpinan Tinggi Ahli Madya Pengampu DAK Nonfisik Bidang Kesehatan adalah Sekretariat Jenderal, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan, dan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
 13. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan UKM 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. Data Registrasi Puskesmas yang selanjutnya disingkat Regpus adalah suatu sistem pendataan yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan yang memuat data nama Puskesmas, alamat, nomor registrasi Puskesmas yang datanya bersumber dari dinas kesehatan kabupaten/kota yang terus menerus diperbaharui secara daring (*online*).
 15. Nomor Registrasi Puskesmas yang selanjutnya disingkat Noregpus adalah kode pengenal puskesmas yang bersifat unik dan membedakan satu puskesmas dengan puskesmas lain yang diterbitkan oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
 16. Rekening Puskesmas adalah rekening atas nama Puskesmas yang digunakan oleh Puskesmas untuk operasional Dana BOK Puskesmas yang dibuka pada bank umum dan terdaftar dalam Sistem Kliring Nasional Bank Indonesia (SKNBI) dan/atau Bank Indonesia *Real*

Time Gross Settlement (BI-RTGS) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

17. Dinas Kesehatan adalah perangkat daerah yang merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah.
18. 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.
19. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
20. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 2

DAK Nonfisik Bidang Kesehatan diberikan kepada daerah tertentu dengan kebijakan umum yang ditetapkan melalui rencana kerja pemerintah.

BAB II

RUANG LINGKUP DAK NONFISIK BIDANG KESEHATAN

Pasal 3

- (1) DAK Nonfisik Bidang Kesehatan terdiri atas:
 - a. BOK Dinas; dan
 - b. BOK Puskesmas.
- (2) BOK Dinas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas:
 - a. BOK Dinas Kesehatan provinsi;
 - b. BOK Dinas Kesehatan kabupaten/kota; dan
 - c. BOK pengawasan obat dan makanan.
- (3) BOK Dinas Kesehatan Provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a terdiri atas:
 - a. UKM Esensial tersier;
 - b. kefarmasian dan BMHP;
 - c. akreditasi rumah sakit; dan
 - d. pelatihan/peningkatan kapasitas topik prioritas.
- (4) BOK Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b terdiri atas:
 - a. UKM Esensial sekunder;
 - b. kefarmasian dan BHP termasuk BMHP;
 - c. akreditasi laboratorium kesehatan daerah;
 - d. akreditasi FKTP;
 - e. pelayanan kesehatan bergerak; dan
 - f. pelatihan/peningkatan kapasitas topik prioritas.
- (5) BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas:
 - a. UKM Esensial primer;
 - b. pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal;
 - c. insentif UKM;
 - d. manajemen Puskesmas; dan

e. kalibrasi.

Pasal 4

- (1) UKM Esensial tersier sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3) huruf a terdiri atas:
 - a. penurunan AKI, AKB, dan percepatan perbaikan gizi masyarakat;
 - b. upaya deteksi dini, preventif, dan respons penyakit; dan
 - c. upaya Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas).
- (2) Kefarmasian dan BMHP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3) huruf b terdiri atas:
 - a. pengadaan obat program kesehatan ibu dan anak;
 - b. pengadaan obat program gizi; dan
 - c. distribusi obat, BMHP dan vaksin dari provinsi ke kabupaten/kota.
- (3) Akreditasi rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3) huruf c terdiri atas pelaksanaan percepatan akreditasi rumah sakit di wilayah Provinsi Maluku dan wilayah seluruh Provinsi di Papua.
- (4) Pelatihan/peningkatan kapasitas topik prioritas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3) huruf d terdiri atas pelatihan tenaga kesehatan/petugas Puskesmas sesuai layanan kluster siklus hidup.

Pasal 5

- (1) UKM Esensial sekunder sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (4) huruf a terdiri atas:
 - a. penurunan AKI, AKB, dan percepatan perbaikan gizi masyarakat;
 - b. upaya deteksi dini, preventif, dan respons penyakit; dan
 - c. upaya Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas).
- (2) Kefarmasian dan BHP termasuk BMHP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (4) huruf b terdiri atas:
 - a. kefarmasian dan BMHP; dan
 - b. BHP pencegahan dan pengendalian penyakit.
- (3) Akreditasi laboratorium kesehatan daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (4) huruf c berupa peningkatan mutu dan akreditasi laboratorium kesehatan daerah menuju *Bio Safety Level Dua* (BSL-2).
- (4) Akreditasi FKTP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (4) huruf d berupa peningkatan mutu pelayanan FKTP.
- (5) Pelayanan kesehatan bergerak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (4) huruf e berupa peningkatan akses pelayanan kesehatan di daerah terpencil/sangat terpencil melalui pelayanan kesehatan bergerak.
- (6) Pelatihan/peningkatan kapasitas topik prioritas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (4) huruf f diarahkan untuk mendukung peningkatan kapasitas bagi:
 - a. tenaga kesehatan melalui pelatihan; dan
 - b. kader kesehatan melalui *workshop*.

Pasal 6

- (1) UKM Esensial primer sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (5) huruf a terdiri atas:
 - a. penurunan AKI, AKB, dan percepatan perbaikan gizi masyarakat;
 - b. upaya deteksi dini, preventif, dan respons penyakit; dan
 - c. upaya Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas).
- (2) Pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (5) huruf b berupa pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal bagi ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) dan balita gizi kurang.
- (3) Insentif UKM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (5) huruf c berupa pemberian insentif untuk meningkatkan kinerja petugas Puskesmas dalam melaksanakan UKM di Puskesmas.
- (4) Manajemen Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (5) huruf d terdiri atas:
 - a. upaya penguatan perencanaan melalui mini lokakarya;
 - b. paket internet Puskesmas dan Puskesmas pembantu; dan
 - c. persiapan BLUD Puskesmas.
- (5) Kalibrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (5) huruf e berupa pelaksanaan kalibrasi alat kesehatan Puskesmas.

Pasal 7

DAK Nonfisik bidang kesehatan untuk menu kegiatan BOK pengawasan obat dan makanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf c diatur dengan peraturan badan yang menyelenggarakan tugas dan fungsi pengawasan obat dan makanan.

BAB III BESARAN ALOKASI

Pasal 8

- (1) Besaran alokasi BOK Dinas Kesehatan Provinsi, BOK Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan BOK Puskesmas per kabupaten/kota dihitung sesuai formula dengan mempertimbangkan kriteria, komponen, dan sumber data.
- (2) Kriteria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. kriteria umum yang dirumuskan berdasarkan kemampuan keuangan daerah;
 - b. kriteria khusus yang dirumuskan berdasarkan karakteristik wilayah melalui bobot regional dan karakteristik daerah melalui status kabupaten/kota; dan
 - c. kriteria teknis yang dirumuskan dengan mempertimbangkan indikator teknis bidang kesehatan dan realisasi penyerapan anggaran.
- (3) Komponen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri

atas alokasi dasar, alokasi tambahan, dan alokasi prioritas.

- (4) Sumber data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas data indikator bidang kesehatan dan data teknis lainnya yang relevan dan akuntabel.
- (5) Besaran alokasi BOK Puskesmas untuk masing-masing Puskesmas ditentukan oleh Pemerintah Daerah dengan mempertimbangkan jumlah penduduk, luas wilayah kerja Puskesmas, capaian kinerja indikator prioritas nasional, dan realisasi penyerapan anggaran.

Pasal 9

- (1) Perhitungan Alokasi BOK Dinas Kesehatan Provinsi untuk daerah otonomi baru ditentukan secara proporsional dari alokasi BOK Dinas Kesehatan Provinsi induk.
- (2) Daerah otonomi baru sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. pemekaran dari Provinsi Papua meliputi:
 - 1) provinsi Papua;
 - 2) provinsi Papua Selatan;
 - 3) provinsi Papua Tengah; dan
 - 4) provinsi Papua Pegunungan.
 - b. pemekaran dari Provinsi Papua Barat meliputi:
 - 1) provinsi Papua Barat; dan
 - 2) provinsi Papua Barat Daya.

BAB IV PENYALURAN DANA

Pasal 10

- (1) Dana BOK Dinas Kesehatan provinsi disalurkan dari rekening kas umum negara ke rekening kas umum daerah provinsi.
- (2) Dana BOK Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota disalurkan dari rekening kas umum negara ke rekening kas umum daerah kabupaten/kota.
- (3) Dana BOK Puskesmas disalurkan dari rekening kas umum negara ke rekening Puskesmas yang menjadi bagian kas umum daerah.
- (4) Penyaluran Dana BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan berdasarkan Rencana Kegiatan.
- (5) Penyaluran Dana BOK Dinas Kesehatan provinsi dan BOK Dinas Kesehatan kabupaten/kota dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 11

- (1) Penyaluran Dana BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (4) dilakukan oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan setelah mendapat rekomendasi dari kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

- (2) Rekomendasi penyaluran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan laporan realisasi penggunaan dana yang disampaikan oleh Pemerintah Daerah.
- (3) Laporan realisasi penggunaan dana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan ketentuan:
 - a. penyampaian laporan realisasi penggunaan tahap I paling lambat tanggal 31 Mei tahun anggaran berkenaan;
 - b. penyampaian laporan realisasi penggunaan tahap II paling lambat tanggal 30 September tahun anggaran berkenaan;
 - c. penyampaian laporan realisasi penggunaan tahap III paling lambat tanggal 31 Januari tahun anggaran berikutnya; dan
 - d. penyampaian laporan yang bertepatan dengan hari libur kalender dilaksanakan paling lambat 1 (satu) hari pada hari kerja berikutnya.
- (4) Laporan realisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diverifikasi secara berjenjang oleh Dinas Kesehatan dan organisasi perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan keuangan pemerintah daerah.
- (5) Laporan realisasi penggunaan Dana BOK Puskesmas tahap I dan tahap II sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a dan huruf b dijadikan sebagai dasar rekomendasi penyaluran tahap III.

Pasal 12

- (1) Berdasarkan laporan realisasi penggunaan BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (3), Dinas Kesehatan melakukan verifikasi pada level menu kegiatan BOK Puskesmas.
- (2) Hasil verifikasi Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan oleh organisasi perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan keuangan pemerintah daerah untuk melakukan verifikasi laporan penggunaan BOK pada level jenis BOK.
- (3) Berdasarkan verifikasi organisasi perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan keuangan pemerintah daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2), kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan menyusun rekomendasi penyaluran BOK Puskesmas.
- (4) Rekomendasi penyaluran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disampaikan kepada kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan c.q Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan paling lambat 16 (enam belas) hari kalender sebelum batas waktu penyaluran.
- (5) Verifikasi laporan realisasi penggunaan BOK Puskesmas dilakukan melalui aplikasi e-renggar.

BAB V
REKENING DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK

Pasal 13

- (1) Rekening DAK Nonfisik Bidang Kesehatan meliputi:
 - a. rekening kas umum daerah; dan
 - b. rekening Puskesmas.
- (2) Rekening kas umum daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a digunakan untuk menerima penyaluran Dana BOK Dinas.
- (3) Rekening Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan bagian dari rekening kas umum daerah yang digunakan untuk operasional Dana BOK Puskesmas.
- (4) Rekening Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus memenuhi kriteria:
 - a. atas nama Puskesmas sesuai dengan nama yang terdaftar dalam aplikasi Regpus; dan
 - b. nama rekening diawali dengan Noregpus dan diikuti jenis pendanaan serta nama Puskesmas.
- (5) Rekening Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan oleh Bupati/Wali Kota sesuai dengan kewenangannya dan disampaikan oleh Dinas Kesehatan kepada kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan melalui aplikasi e-renggar.

Pasal 14

- (1) Rekening Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (4) dibuka pada bank dengan kriteria:
 - a. mempunyai teknologi informasi yang berkualitas dan handal serta mampu:
 - 1) memenuhi fasilitas pengelolaan Rekening Puskesmas; dan
 - 2) mengembangkan fasilitas interkoneksi data antar server yang terhubung secara langsung (*host to host*) atas pengelolaan Rekening Puskesmas dengan sistem aplikasi e-renggar.
 - b. sanggup mematuhi ketentuan peraturan perundang undangan; dan
 - c. bersedia bekerja sama dengan kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
- (2) Fasilitas pengelolaan Rekening Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a angka 1 paling sedikit meliputi:
 - a. kemampuan konsolidasi rekening riil;
 - b. menyediakan layanan pengelolaan keuangan dengan sistem manajemen kas (*cash management system*) yang beroperasi penuh serta mendukung pembayaran dan penyetoran penerimaan daerah;
 - c. bebas biaya administrasi;
 - d. tidak memungut pajak; dan

- e. menyediakan dasbor (*dashboard*) yang dapat memonitor aktivitas seluruh rekening.
- (3) Bank sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan melalui mekanisme kontes sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Dalam melaksanakan mekanisme kontes sebagaimana dimaksud pada ayat (3), kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan berkoordinasi dengan kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan dan kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam negeri.
- (5) Berdasarkan hasil kontes sebagaimana dimaksud pada ayat (3), kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan memberikan rekomendasi bank kepada Pemerintah Daerah.

Pasal 15

- (1) Menteri dapat memberikan rekomendasi untuk penundaan atau penghentian penyaluran Dana BOK sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VI

PENGELOLAAN DAK NONFISIK BIDANG KESEHATAN

Pasal 16

Pengelolaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan meliputi:

- a. persiapan teknis;
- b. pelaksanaan kegiatan;
- c. pelaporan; dan
- d. pemantauan dan evaluasi.

Pasal 17

- (1) Pemerintah Daerah melakukan persiapan teknis dengan menyusun dan menyampaikan usulan Rencana Kegiatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan melalui aplikasi e-renggar.
- (2) Pemerintah Daerah dalam menyusun dan menyampaikan usulan Rencana Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendahulukan komponen wajib yang merupakan bagian dari menu dan rincian menu.
- (3) Penyusunan Rencana Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mengacu pada rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang ditetapkan setiap tahun oleh Presiden sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit memuat:
 - a. menu kegiatan; dan
 - b. rincian pendanaan menu kegiatan.

- (5) Pemerintah Daerah dapat mengusulkan perubahan rencana kegiatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan kepada kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan pada minggu keempat bulan Februari sampai dengan minggu pertama bulan Maret tahun anggaran berjalan.
- (6) Usulan perubahan rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diajukan dengan menyertakan:
 - a. surat usulan perubahan yang ditandatangani oleh kepala daerah;
 - b. surat pernyataan tanggung jawab mutlak yang ditandatangani oleh kepala daerah;
 - c. telaah usulan perubahan yang ditandatangani oleh kepala Dinas Kesehatan provinsi atau kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota; dan
 - d. data pendukung lainnya.

Pasal 18

- (1) Dalam rangka persiapan teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf a, Pemerintah Daerah menganggarkan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan ke dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dengan mengacu pada informasi resmi rincian alokasi DAK Nonfisik Bidang Kesehatan yang disampaikan oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
- (2) Dalam menginformasikan rincian alokasi DAK Nonfisik Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan mengacu pada rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang ditetapkan setiap tahun oleh Presiden sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 19

- (1) Pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf b, dilaksanakan oleh:
 - a. Dinas Kesehatan provinsi;
 - b. Dinas Kesehatan kabupaten/kota;
 - c. Puskesmas; dan
 - d. laboratorium kesehatan daerah/laboratorium kesehatan masyarakat.
- (2) Pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan:
 - a. dapat dilaksanakan oleh masing-masing program atau lintas program;
 - b. alokasi per menu kegiatan dapat menyesuaikan dengan prioritas masing-masing daerah;
 - c. dikoordinasikan oleh kepala dinas kesehatan provinsi, kepala dinas kesehatan kabupaten/kota atau kepala puskesmas; dan
 - d. berpedoman pada klasifikasi, kodefikasi dan nomenklatur perencanaan pembangunan, dan keuangan daerah.

- (3) Pelaksanaan kegiatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan untuk menu kegiatan BOK pengawasan obat dan makanan dilakukan sesuai dengan petunjuk operasional penggunaan dana alokasi khusus nonfisik yang ditetapkan oleh badan yang menyelenggarakan tugas pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan.

Pasal 20

- (1) Pelaporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf c, disampaikan oleh Pemerintah Daerah kepada Menteri melalui Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan.
- (2) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa laporan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan per menu kegiatan yang terdiri atas:
 - a. realisasi penyerapan anggaran;
 - b. realisasi pelaksanaan kegiatan; dan
 - c. permasalahan dalam pelaksanaan dan saran perbaikan.
- (3) Laporan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan secara daring melalui aplikasi e-renggar.

Pasal 21

- (1) Pemantauan dan Evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf d dilakukan terhadap:
 - a. ketepatan waktu penyampaian laporan;
 - b. kelengkapan dokumen laporan;
 - c. realisasi penyerapan anggaran setiap kegiatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan;
 - d. realisasi pelaksanaan kegiatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan (*output*);
 - e. capaian indikator prioritas nasional;
 - f. permasalahan pelaksanaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan di daerah dan tindak lanjut yang diperlukan;
 - g. dampak dan manfaat pelaksanaan; dan
 - h. permasalahan lain yang dihadapi dan tindak lanjut yang diperlukan.
- (2) Pemantauan dan Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan.

Pasal 22

- (1) Dinas Kesehatan provinsi sesuai kewenangan, tugas dan fungsi melakukan pembinaan kepada Dinas Kesehatan kabupaten/kota pengelola BOK Dinas.
- (2) Dinas Kesehatan kabupaten/kota sesuai kewenangan, tugas, dan fungsi melakukan pembinaan kepada Puskesmas pengelola BOK Puskesmas.
- (3) Dinas Kesehatan kabupaten/kota pengelola DAK Nonfisik Bidang Kesehatan sesuai dengan kewenangan, tugas, dan fungsinya dapat melakukan koordinasi dan konsultasi terkait pengelolaan Dana BOK dengan Dinas Kesehatan provinsi pengelola DAK Nonfisik Bidang Kesehatan.
- (4) Puskesmas pengelola BOK Puskesmas sesuai dengan kewenangan, tugas, dan fungsinya dapat melakukan

koordinasi dan konsultasi terkait pengelolaan Dana BOK dengan Dinas Kesehatan kabupaten/kota.

Pasal 23

Pengelolaan keuangan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai pengelolaan keuangan daerah.

BAB VII

PEMBINAAN, PEMANTAUAN DAN EVALUASI DAK NONFISIK BIDANG KESEHATAN OLEH PEMERINTAH PUSAT

Pasal 24

Kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan sesuai kewenangannya melakukan pembinaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 25

- (1) Kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan di daerah secara mandiri atau terpadu.
- (2) Pemantauan dan Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan oleh Sekretariat Jenderal terhadap:
 - a. realisasi penyerapan anggaran DAK Nonfisik Bidang Kesehatan;
 - b. ketepatan waktu penyampaian laporan;
 - c. kelengkapan dokumen laporan; dan
 - d. permasalahan pelaksanaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan di daerah dan tindak lanjut yang diperlukan.
- (3) Pemantauan dan Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Unit Kerja Pejabat Pimpinan Tinggi Madya pengampu DAK Nonfisik Bidang Kesehatan terhadap:
 - a. realisasi penyerapan anggaran DAK Nonfisik Bidang Kesehatan per rincian menu;
 - b. realisasi pencapaian keluaran per rincian menu;
 - c. realisasi penggunaan anggaran DAK Nonfisik Bidang Kesehatan per rincian menu;
 - d. capaian indikator prioritas nasional bidang kesehatan;
 - e. dampak dan manfaat pelaksanaan; dan
 - f. permasalahan pelaksanaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan di daerah dan tindak lanjut yang diperlukan.
- (4) Pemantauan dan Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan secara mandiri oleh masing-masing Unit Kerja Pejabat Pimpinan Tinggi Madya Pengampu DAK Nonfisik Bidang Kesehatan.
- (5) Pemantauan dan Evaluasi secara terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan oleh Unit Kerja Pejabat Pimpinan Tinggi Madya Pengampu

DAK Nonfisik Bidang Kesehatan secara sendiri-sendiri dan/atau bersama-sama dengan kementerian/lembaga terkait.

BAB VIII
PENGAWASAN INTERN PENGELOLAAN DAK NONFISIK
BIDANG KESEHATAN

Pasal 26

- (1) Untuk memastikan akuntabilitas pengelolaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan, dilakukan Pengawasan Intern oleh aparat pengawasan intern pemerintah.
- (2) Pengawasan intern sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk kegiatan reviu, audit, pemantauan, dan evaluasi.
- (3) Pengawasan Intern sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan mulai tahap perencanaan, pelaksanaan, pelaporan, dan pertanggungjawaban DAK Nonfisik Bidang Kesehatan.
- (4) Pelaksanaan Pengawasan intern DAK Nonfisik Bidang Kesehatan mengacu pada pedoman pengawasan yang ditetapkan oleh Kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 27

- (1) Laporan hasil pengawasan intern DAK Nonfisik Bidang Kesehatan disampaikan oleh aparat pengawasan intern pemerintah sesuai dengan kewenangannya kepada:
 - a. gubernur atau bupati/walikota; dan/atau
 - b. pimpinan lembaga terkait.
- (2) Laporan hasil pengawasan intern DAK Nonfisik Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan sebagai tembusan kepada Menteri.
- (3) Laporan tembusan kepada Menteri sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disampaikan melalui aplikasi Pengawasan DAK Bidang Kesehatan.
- (4) Setiap tahunnya Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan menyampaikan rekapitulasi dan analisa hasil pengawasan intern DAK Nonfisik Bidang Kesehatan secara nasional kepada Menteri.

Pasal 28

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

BAB IX
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 29

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1612) sepanjang mengatur mengenai formula penghitungan Dana BOK pada DAK Nonfisik Bidang Kesehatan, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 30

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2023.

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

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 30 Desember 2022

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

BUDI G. SADIKIN

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 30 Desember 2022

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

YASONNA H. LAOLY

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 42 TAHUN 2022
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN
DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK
BIDANG KESEHATAN TAHUN
ANGGARAN 2023

PETUNJUK TEKNIS
PENGGUNAAN DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK BIDANG KESEHATAN
TAHUN ANGGARAN 2023

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional dalam rangka mewujudkan visi misi Presiden yaitu pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM). Pembangunan SDM menjadi kunci Indonesia kedepan, titik dimulainya pembangunan SDM adalah dengan menjamin kesehatan ibu hamil, kesehatan bayi, kesehatan balita, kesehatan anak usia sekolah, ini merupakan umur emas untuk mencetak manusia Indonesia unggul ke depan.

Untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, diselenggarakan upaya kesehatan perorangan dan UKM, dengan pendekatan promotif, preventif, tanpa meninggalkan kuratif dan rehabilitatif secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Dalam konsep pembangunan nasional, Kementerian Kesehatan bertanggung jawab melaksanakan transformasi Kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan 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 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah, mengamankan Dana Alokasi Khusus (DAK) sebagai salah satu sumber pembiayaan bagi daerah untuk mencapai target kinerja daerah yang ditetapkan pemerintah pusat. DAK Nonfisik digunakan untuk mendukung operasionalisasi pelayanan publik termasuk pelayanan kesehatan terutama dalam rangka pelaksanaan transformasi sistem kesehatan di daerah.

Pengalokasian DAK Nonfisik Bidang Kesehatan tidak untuk mengambil alih tanggung jawab Pemerintah Daerah dalam pelaksanaan pembiayaan pembangunan kesehatan di daerah sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan.

Pelaksanaan dan pengelolaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan 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 BOK Dinas dan BOK Puskesmas.

B. Kebijakan Umum

Kebijakan umum DAK Nonfisik Bidang Kesehatan meliputi:

1. DAK Nonfisik Bidang Kesehatan adalah dana yang bersumber dari APBN yang dialokasikan kepada daerah tertentu untuk membantu mendanai kegiatan operasional bidang kesehatan 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. Kepala Daerah dapat menetapkan peraturan kepala daerah terkait standar biaya dan pedoman pelaksanaan kegiatan sesuai kondisi daerah dengan tetap mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Dalam pelaksanaan kegiatan yang dibiayai oleh DAK Nonfisik Bidang Kesehatan tidak boleh duplikasi dengan sumber pembiayaan APBN, APBD maupun pembiayaan lainnya.
5. Dinas Kesehatan Provinsi merupakan koordinator dalam perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi DAK Nonfisik Bidang Kesehatan.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang mendapatkan DAK Bidang Kesehatan wajib berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi.
7. Rencana Kegiatan DAK Nonfisik Bidang kesehatan 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 Puskesmas dalam pelaksanaan BOK sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
9. Daerah tidak diperkenankan melakukan pengalihan atau pergeseran anggaran antar menu DAK Nonfisik Bidang Kesehatan.
10. Pengelolaan dan pertanggungjawaban keuangan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan mengikuti ketentuan yang telah diatur oleh Kementerian Keuangan dan Kementerian Dalam Negeri.
11. Mekanisme pengadaan obat dan BMHP menggunakan *e-purchasing* melalui e-katalog atau cara lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai pengadaan barang dan jasa pemerintah.
12. Laboratorium di puskesmas adalah laboratorium kesehatan masyarakat tingkat I.
13. Laboratorium kesehatan daerah kabupaten/kota adalah laboratorium kesehatan masyarakat tingkat II.
14. Laboratorium kesehatan daerah provinsi adalah laboratorium kesehatan masyarakat tingkat III.

C. Arah Kebijakan

DAK Nonfisik Bidang Kesehatan tahun 2023 diarahkan untuk:

1. mendukung 8 area reformasi Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dalam penguatan ketahanan kesehatan termasuk kualitas laboratorium menuju standar BSL-2, inovasi pengendalian penyakit, peningkatan upaya promotif, preventif serta peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan;
2. pemenuhan ketersediaan kebutuhan obat, vaksin dan BMHP di tingkat pelayanan primer;
3. meningkatkan kualitas dan akses pelayanan kesehatan ibu hamil, melahirkan dan nifas melalui pendidikan kesehatan reproduksi, jaminan ketersediaan sarana transportasi dan tempat tunggu kelahiran serta penguatan pelayanan maternal di Puskesmas;
4. mempercepat penurunan prevalensi balita *stunting* melalui optimalisasi koordinasi lintas sektor di daerah serta penguatan intervensi spesifik dan sensitif; dan
5. peningkatan efektifitas pelaksanaan pengawasan *pre* dan *post market* industri rumah tangga pangan dan pemenuhan sediaan farmasi melalui pengawasan perizinan di sarana pelayanan kefarmasian dan Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT).

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendukung daerah dalam pelaksanaan pembangunan bidang kesehatan untuk mencapai target prioritas nasional bidang kesehatan (RPJMN, RENSTRA, RKP, dan SPM) dalam rangka mendukung reformasi sistem kesehatan nasional.

2. Tujuan Khusus

- a. mendukung pelaksanaan percepatan penurunan AKI dan AKB terutama dalam bentuk upaya kesehatan bersifat promotif dan preventif;
- b. mendukung pelaksanaan percepatan perbaikan gizi masyarakat terutama dalam bentuk upaya kesehatan bersifat promotif dan preventif;
- c. mendukung upaya gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS);
- d. mendukung pelaksanaan upaya deteksi dini, preventif, dan respons penyakit;
- e. mendukung penguatan mutu dan akreditasi laboratorium kesehatan daerah menuju BSL-2;
- f. mendukung penyelenggaraan laboratorium kesehatan daerah/ laboratorium kesehatan masyarakat sesuai dengan standar;
- g. mendukung pelaksanaan akreditasi FKTP;
- h. mendukung pelaksanaan pelayanan kefarmasian dan BMHP; dan
- i. mendukung pelaksanaan percepatan penurunan prevalensi *stunting*.

E. Sasaran

Sasaran DAK Nonfisik Bidang Kesehatan meliputi:

1. Dinas Kesehatan provinsi;
2. Dinas Kesehatan kabupaten/kota;
3. Puskesmas;
4. Laboratorium kesehatan daerah (Labkesda) atau laboratorium kesehatan masyarakat (Labkesmas); dan
5. Rumah Sakit Umum Daerah.

- F. Ruang Lingkup
Ruang lingkup DAK Nonfisik Bidang Kesehatan meliputi:
1. BOK Dinas Kesehatan Provinsi;
 2. BOK Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
 3. BOK Puskesmas; dan
 4. BOK Pengawasan Obat dan Makanan (sesuai dengan petunjuk operasional penggunaan DAK nonfisik yang dikeluarkan oleh badan pengawasan obat dan makanan).
- G. Prinsip Dasar
Pemanfaatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan berpedoman pada prinsip dasar:
1. Keterpaduan
Kegiatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan direncanakan dan dilaksanakan secara terpadu, lintas bidang, untuk mencapai beberapa tujuan kegiatan prioritas dan dapat melibatkan para pelaksana program setiap tingkatan (Dinas Kesehatan provinsi, Dinas Kesehatan kabupaten/kota, Puskesmas), kader kesehatan, lintas sektor seperti bintang pembina desa (Babinsa), Bhayangkara Pembina Keamanan dan Ketertiban Masyarakat (Babinkamtibmas) unsur masyarakat seperti tokoh agama, tokoh masyarakat, guru sekolah, camat, lurah/kepala desa dan jajarannya serta unsur lainnya. Dalam penggunaannya, DAK Nonfisik Bidang Kesehatan tidak dibagi berdasarkan struktur organisasi perangkat daerah namun dalam pelaksanaannya dilakukan secara terintegrasi.
 2. Efisien
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 di daerah.
 4. Akuntabel
Pengelolaan dan pemanfaatan dana DAK Nonfisik Bidang Kesehatan harus dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- H. Manajemen Pelaksanaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan
1. Perencanaan Penganggaran
Kepala Daerah yang menerima DAK Nonfisik Bidang Kesehatan dan kepala organisasi perangkat daerah (OPD) yang melaksanakan, perlu melakukan sinkronisasi antara rencana kegiatan dengan dokumen perencanaan yang telah disepakati oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dengan ketentuan:
 - a. Penghitungan alokasi DAK Nonfisik Bidang Kesehatan meliputi kriteria umum, kriteria khusus dan kriteria teknis.
 - b. DAK Nonfisik Bidang Kesehatan yang dialokasikan kepada Pemerintah Daerah (Dinas Kesehatan provinsi, Dinas Kesehatan kabupaten/kota, Puskesmas dan Labkesda) dibuat perencanaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai APBD.

- c. Penyusunan program dan kegiatan berdasarkan kebutuhan peran dan fungsi organisasi, prioritas daerah dalam rangka mendukung pencapaian target prioritas nasional, standar pelayanan minimal yang dilaksanakan secara terintegrasi.
 - d. Apabila Peraturan Presiden mengenai rincian APBN atau informasi resmi mengenai alokasi DAK Nonfisik Bidang Kesehatan melalui portal Kementerian Keuangan dipublikasikan setelah peraturan daerah tentang APBD ditetapkan, maka Pemerintah Daerah harus menganggarkan DAK dimaksud dengan terlebih dahulu melakukan perubahan melalui Peraturan Kepala Daerah tentang Penjabaran APBD dengan pemberitahuan kepada pimpinan DPRD, untuk selanjutnya ditampung dalam peraturan daerah tentang perubahan APBD atau dicantumkan dalam Laporan Realisasi Anggaran (LRA) bagi Pemerintah Daerah yang tidak melakukan perubahan APBD; dan
 - e. Pemanfaatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan dimulai bulan Januari sampai dengan Desember tahun anggaran berjalan (tidak dapat digunakan untuk membiayai kegiatan di tahun anggaran sebelumnya), dan dituangkan dalam rencana kegiatan yang rinci setiap bulan.
2. Pengelolaan
- a. BOK Dinas Kesehatan Provinsi dikelola oleh dinas kesehatan daerah provinsi.
 - b. BOK Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dikelola oleh dinas kesehatan daerah kabupaten/kota.
 - c. BOK Puskesmas dikelola oleh puskesmas.
 - d. Pengelolaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan berpedoman pada klasifikasi, kodefikasi dan nomenklatur perencanaan pembangunan, dan keuangan daerah. Dalam hal terdapat perubahan atau pemutakhiran terhadap hasil pemetaan menu DAK Nonfisik Bidang Kesehatan akan disampaikan melalui informasi resmi dari kementerian kesehatan.
Kodefikasi dan nomenklatur sebagai berikut :

a) BOK Dinas Provinsi

KODE					NOMENKLATUR URUSAN PROVINSI
URUSAN	BIDANG URUSAN	PROGRAM	KEGIATAN	SUB KEGIATAN	
1	2	3	4	5	6
1	02				Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan
1	02	02			Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
1	02	02	1.01		Penyediaan fasilitas pelayanan, sarana, prasarana dan alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi
1	02	02	1.01	21	Distribusi alat Kesehatan, obat, vaksin, makanan dan minuman serta fasilitas Kesehatan lainnya

KODE					NOMENKLATUR URUSAN PROVINSI
URUSAN	BIDANG URUSAN	PROGRAM	KEGIATAN	SUB KEGIATAN	
1	2	3	4	5	6
1	02	02	1.01	22	Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya
1	02	02	1.01	23	Distribusi Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) Ke Kabupaten/Kota
1	02	02	1.02		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi
1	02	02	1.02	02	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)
1	02	02	1.02	03	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
1	02	02	1.02	06	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat
1	02	02	1.02	07	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga
1	02	02	1.02	11	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular
1	02	02	1.02	13	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)
1	02	02	1.02	17	Pengelolaan Surveilans Kesehatan
1	02	02	1.04		Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi
1	02	02	1.04	03	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan
1	02	03			Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
1	02	03	1.02		Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi
1	02	03	1.02	01	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan
1	02	03	1.02	02	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan
1	02	05			Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan
1	02	05	1.01		Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi
1	02	05	1.01	01	Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi

b) BOK Dinas Kabupaten/Kota dan BOK Puskesmas

KODE					NOMENKLATUR URUSAN KABUPATEN/KOTA
URUSAN	BIDANG URUSAN	PROGRAM	KEGIATAN	SUB KEGIATAN	
1	2	3	4	5	6
1	02				Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan
1	02	02			Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
1	02	02	2.01		Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota
1	02	02	2.01	16	Pengadaan Obat, Vaksin
1	02	02	2.01	17	Pengadaan Bahan Habis Pakai
1	02	02	2.01	20	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan
1	02	02	2.01	21	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), Makanan dan Minuman ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya
1	02	02	2.02		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
1	02	02	2.02	01	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
1	02	02	2.02	02	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin
1	02	02	2.02	04	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita
1	02	02	2.02	05	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar
1	02	02	2.02	06	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif
1	02	02	2.02	07	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut
1	02	02	2.02	09	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus
1	02	02	2.02	10	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat
1	02	02	2.02	11	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis
1	02	02	2.02	12	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV
1	02	02	2.02	13	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)
1	02	02	2.02	14	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi

KODE					NOMENKLATUR URUSAN KABUPATEN/KOTA
URUSAN	BIDANG URUSAN	PROGRAM	KEGIATAN	SUB KEGIATAN	
1	2	3	4	5	6
					Bencana
1	02	02	2.02	15	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat
1	02	02	2.02	16	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga
1	02	02	2.02	17	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan
1	02	02	2.02	18	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan
1	02	02	2.02	20	Pengelolaan Surveilans Kesehatan
1	02	02	2.02	21	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)
1	02	02	2.02	22	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA
1	02	02	2.02	23	Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus
1	02	02	2.02	24	Pengelolaan Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan
1	02	02	2.02	25	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular
1	02	02	2.02	28	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional
1	02	02	2.02	33	Operasional Pelayanan Puskesmas
1	02	02	2.02	36	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)
1	02	02	2.02	40	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis
1	02	02	2.02	41	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)
1	02	02	2.02	42	Pengelolaan pelayanan kesehatan Malaria
1	02	02	2.04		Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
1	02	02	2.04	03	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan
1	02	03			Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
1	02	03	2.02		Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota

KODE					NOMENKLATUR URUSAN KABUPATEN/KOTA
URUSAN	BIDANG URUSAN	PROGRAM	KEGIATAN	SUB KEGIATAN	
1	2	3	4	5	6
1	02	03	2.02	03	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan
1	02	03	2.03		Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
1	02	03	2.03	01	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
1	02	05			Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan
1	02	05	2.03		Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
1	02	05	2.03	01	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)

DAK Nonfisik tidak boleh dimanfaatkan untuk honor panitia, instruktur senam, moderator, MC, pembaca doa, seminar kit, hadiah lomba, retribusi, pengadaan vaksin, cetak foto, belanja modal, pemeliharaan bangunan, kendaraan, sarana dan prasarana.

3. Pelaporan
 - a. Pemerintah Daerah menyampaikan laporan realisasi DAK Nonfisik Bidang Kesehatan kepada Kementerian Kesehatan c.q. Sekretaris Jenderal melalui aplikasi e-renggar (e-renggar.kemkes.go.id) setiap triwulan, meliputi:
 - 1) realisasi penyerapan anggaran;
 - 2) realisasi kegiatan; dan
 - 3) permasalahan dalam pelaksanaan.
 - b. Laporan realisasi penyerapan anggaran sebagaimana dimaksud pada huruf a dihitung berdasarkan pagu alokasi.
 - c. Laporan realisasi kegiatan sebagaimana dimaksud pada huruf b dihitung berdasarkan pencapaian realisasi kegiatan yang sudah direncanakan.
 - d. Kepatuhan Pelaporan.
Kepatuhan daerah dalam menyampaikan laporan realisasi penyerapan anggaran dan realisasi kegiatan akan dijadikan pertimbangan dalam pengalokasian DAK nonfisik pada tahun berikutnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan Evaluasi DAK Nonfisik Bidang Kesehatan dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dan/atau bersama-sama dengan Kementerian/Lembaga terkait.

BAB II

FORMULA PENGHITUNGAN ALOKASI DANA BOK PADA DAK NONFISIK BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2023

- A. Mekanisme Penghitungan Alokasi DAK Nonfisik Bidang Kesehatan Penghitungan alokasi DAK Nonfisik dilakukan dengan mekanisme sebagai berikut:
1. penyusunan menu kegiatan DAK Nonfisik bidang kesehatan;
 2. pembahasan menu kegiatan oleh para pihak (Kementerian PPN/Bappenas, Kementerian Keuangan, Kementerian Dalam Negeri dan Kementerian Kesehatan) dalam forum *multilateral meeting*;
 3. penetapan menu kegiatan DAK Nonfisik melalui berita acara kesepakatan para pihak dalam dokumen catatan *multilateral meeting*; dan
 4. penghitungan alokasi DAK Nonfisik.

B. Kriteria Penghitungan

Penghitungan alokasi DAK Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2023 dilakukan dengan mempertimbangkan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Umum

Kriteria umum dirumuskan berdasarkan kemampuan keuangan daerah yang dicerminkan melalui kapasitas fiskal. Indeks kapasitas fiskal daerah kabupaten/kota ditentukan sesuai dengan ketentuan peraturan Kementerian Keuangan. Indeks kapasitas fiskal daerah kabupaten/kota dikelompokkan dalam 5 (lima) kategori, yaitu:

No	Rentang Indeks Kapasitas Fiskal Daerah (IKFD)	Kategori Kapasitas Fiskal Daerah
1	$IKFD < 0,275$	Sangat Rendah
2	$0,275 \leq IKFD < 0,458$	Rendah
3	$0,458 \leq IKFD < 0,863$	Sedang
4	$0,863 \leq IKFD < 1,745$	Tinggi
5	$IKFD \geq 1,745$	Sangat Tinggi

2. Kriteria Khusus

Kriteria khusus dirumuskan dengan mempertimbangkan karakteristik wilayah dan arakteristik daerah sebagai berikut:

a. Karakteristik Wilayah

Karakteristik wilayah digambarkan melalui Bobot Regional (BR), yaitu:

NO	REGIONAL	BOBOT
1	Jawa	1,00
2	Bali	1,25
3	Sumatera	1,50
4	Sulawesi	2,00
5	Kalimantan	2,25
6	NTB	1,75

NO	REGIONAL	BOBOT
7	NTT	2,50
8	Maluku dan Maluku Utara	2,75
9	Papua dan Papua Barat	3,00

b. Karakteristik daerah

Karakteristik daerah digambarkan melalui Bobot Kabupaten/Kota (BK). Kabupaten/Kota adalah Status Kabupaten/Kota (biasa, tertinggal) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

NO	STATUS KAB/KOTA	BOBOT
1	Kota	1,00
2	Kabupaten Biasa	1,25
3	Kabupaten Tertinggal	1,50

3. Kriteria Teknis

Kriteria teknis dirumuskan berdasarkan indikator bidang kesehatan, indikator kinerja dan indikator teknis lainnya sebagai berikut:

a. Indikator bidang kesehatan meliputi:

1) Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM)

IPKM merupakan indeks komposit yang mewakili indikator unit utama Kementerian Kesehatan. Sumber data untuk penyusunan IPKM 2018 adalah Riskesdas 2018, SUSENAS 2018 dan PODES 2018. IPKM dapat menggambarkan pembangunan kesehatan di tingkat provinsi maupun Kabupaten/Kota. Indikator PKM yang digunakan dalam formula penghitungan alokasi DAK Nonfisik meliputi:

- a) prevalensi balita gizi buruk dan kurang;
- b) prevalensi balita sangat pendek dan pendek (stunting);
- c) prevalensi balita gemuk;
- d) cakupan penimbangan balita;
- e) Kunjungan Neonatal (KN) 1;
- f) cakupan imunisasi dasar lengkap;
- g) cakupan penggunaan alat kontrasepsi;
- h) cakupan pemeriksaan kehamilan (K4 : 1-1-2);
- i) Prevalensi Kurang Energi Kronis (KEK) pada Wanita Usia Subur (WUS);
- j) cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan;
- k) proporsi kecamatan dengan kecukupan jumlah dokter per penduduk;
- l) proporsi desa dengan kecukupan jumlah posyandu per desa;
- m) proporsi desa dengan kecukupan jumlah bidan per penduduk;
- n) kepemilikan jaminan pelayanan kesehatan;
- o) proporsi penduduk umur 10 tahun ke atas yang merokok;
- p) proporsi penduduk umur 10 tahun ke atas yang mempunyai kebiasaan cuci tangan yang baik; dan
- q) proporsi penduduk umur 3 tahun ke atas yang melakukan Buang Air Besar (BAB) dengan benar.

2) jumlah Puskesmas teregistrasi di Kementerian Kesehatan;

3) jumlah Laboratorium Kesehatan Daerah;

- 4) sasaran ibu hamil KEK; dan
 5) sasaran balita kurus.
- b. indikator kinerja, meliputi:
- 1) Realisasi Penyerapan Anggaran
 Kinerja realisasi penyerapan anggaran diukur dengan Bobot Serapan (BS) sebagai berikut:

No	Serapan/realisasi	Bobot
1	0 sampai dengan 10%	1
2	11 sampai dengan 20%	2
3	21 sampai dengan 30%	3
4	31 sampai dengan 40%	4
5	41 sampai dengan 50%	5
6	51 sampai dengan 60%	6
7	61 sampai dengan 70%	7
8	71 sampai dengan 80%	8
9	81 sampai dengan 90%	9
10	91 sampai dengan 100%	10

- 2) Kepatuhan Laporan
 Kepatuhan menyampaikan laporan triwulan melalui aplikasi e-renggar dapat diukur dengan Bobot Laporan (BL) sebagai berikut:

No	Laporan Triwulan	Bobot
1	Lapor	1
2	Tidak Lapor	0

- 3) Capaian Program Prioritas Nasional.
 Adapun program prioritas yang menjadi indikator kinerja BOK Puskesmas, yaitu:
- a) *Baseline* Indikator Capaian Prioritas Nasional
- (1) Persalinan di Fasilitas Kesehatan (PF) dengan target nasional 2023 sebesar 93%;
 - (2) Kunjungan Neonatal pertama (KN-1) dengan target nasional 2023 sebesar 92%;
 - (3) Angka Keberhasilan Pengobatan *Tuberculosis* (*Success rate* (SR) TB) dengan target nasional 2023 sebesar 90%; dan
 - (4) Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) dengan target capaian nasional 2023 sebesar 75%.
- b) Mekanisme Pemberian *Rewards* berdasarkan kenaikan cakupan
- (1) Daerah mendapat alokasi kinerja dengan ketentuan sebagai berikut:
 Paling sedikit 50% dari total indikator program prioritas nasional meningkat dari tahun 2020 ke tahun 2021.
 - (2) Kenaikan Cakupan Program Prioritas dengan ketentuan:
 - (a) Cakupan meningkat di bawah target nasional memperoleh alokasi *rewards* sesuai peningkatan

cakupan dengan *rewards* paling tinggi 13,2%;

- (b) Cakupan meningkat di atas target nasional memperoleh alokasi sesuai dengan nilai median;
- (c) Cakupan menurun tetapi masih di atas target nasional memperoleh alokasi *rewards* sesuai nilai median; dan
- (d) Cakupan menurun di bawah target nasional tidak memperoleh alokasi *rewards*.

c. Indikator Teknis Lainnya:

- 1) Jumlah Provinsi;
- 2) jumlah kabupaten/kota;
- 3) data wilayah geografis; dan
- 4) Jumlah penduduk.

C. Komponen Penghitungan Alokasi

1. Alokasi Dasar (AD)

Alokasi dasar setelah dikurangi alokasi prioritas, didistribusikan secara merata ke seluruh sasaran (provinsi, kab/kota dan Puskesmas).

2. Alokasi Tambahan (AT)

Alokasi Tambahan didistribusikan secara proporsional berdasarkan indeks kriteria teknis.

3. Alokasi Lokasi Prioritas (ALP)

Alokasi lokasi prioritas didistribusikan untuk daerah menjadi lokasi prioritas sanitasi total berbasis masyarakat.

4. Alokasi Kinerja (AK)

Alokasi kinerja didistribusikan secara proporsional menurut, realisasi penyerapan anggaran, ketaatan menyampaikan laporan dan capaian program prioritas 4 indikator yaitu persalinan di fasilitas kesehatan, kunjungan neonatal 1, *success rate* TB, dan Imunisasi Dasar Lengkap.

D. Sumber Data

Sumber data penghitungan alokasi DAK Nonfisik bidang kesehatan sebagaimana terlampir pada tabel rumus.

E. Formula Pengalokasi

Penghitungan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan dengan komposisi formula teknis dan formula alokasi kinerja sebagai berikut:

No	Jenis/Menu	Data Dasar	Sumber Data- Tahun	Formulasi Pengalokasian
1	BOK Provinsi= UKM Esensial tersier	+ keafarmasian + akreditasi RS wilayah timur		
1.1	UKM Esensial Tersier	<ol style="list-style-type: none"> Bobot Regional (Jawa=1; Bali=1,25; Sumatera=1,5; Sulawesi=2; Kalimantan=2,25; NTB=1,75; NTT=2,5 Maluku dan Papua Barat =3) Malut=2,75; Papua dan Bobot Kabupaten/Kota (Kota=1; Kab. Biasa=1,25; Kab. Tertinggal=1,5) Indeks Pengaruh (IP) adalah Invers IPKM ditambah Invers IKF dibagi 2 (dua) Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) Indeks Kapasitas Fiskal (IKF) Bobot Serapan/Realisasi (BS) adalah Persentase realisasi BOK (0-10%=1; 11-20%=2; 21-30%=3; 31-40%=4; 41-50%=5; 51-60%=6; 61-70%=7; 71-80%=8; 81-90%=9; 91-100%=10) Bobot Laporan Triwulan (BL) = Melaporkan=1; Tidak melaporkan = 0; rentang bobot 0-4 	<ol style="list-style-type: none"> Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-2024 Indeks Pengaruh (IP): <ol style="list-style-type: none"> Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM), Indeks Kapasitas Fiskal (Baitbangkes) Riset Kesehatan Dasar, 2018 Peraturan Menteri Keuangan Nomor 116 Tahun 2021 tentang Peta kapasitas Fiskal Daerah Data Aladin Kemenkeu Tahun 2020-2021 Data E-renggar Kemenkes 2021 	$BOK \text{ Provinsi} = \left(\left(\left(AD(20\%PAGU) \right) + (AT(30\%PAGU)) \right) + AK(50\%PAGU) \right) + \left(\left(\left(\left(\frac{PAGU \cdot AD}{\sum \text{Provinsi}} \right) + \left(\frac{PAGU \cdot AT}{\sum BR \times BK \times IP \times \sum \text{Kab/kota}} \right) \right) \right) + \left(\left(\left(\left(\frac{PAGU \cdot AK}{\sum (BS \times BL \times \sum \text{Kab/kota})} \right) \right) \right) \right)$

1.2	Kefarmasian dan BMHP	<p>1. Kapasitas Fiskal (Rendah dan sangat rendah)</p> <p>2. Bobot Jumlah Kab/Kota</p> <p>3. Rencana Kebutuhan Obat (RKO) usulan daerah</p>	<p>1. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 116/PMK.07/2021 tentang Peta Kapasitas Fiskal Daerah</p> <p>Data RKO usulan daerah TA 2023</p>	
1.3	Akreditasi rumah sakit	<p>1. Propinsi Papua sampai 30 Des 2021 capaian target RS terakreditasi masih 68,1% (32 RS terakreditasi dari 47 jumlah RS)</p> <p>2. Propinsi Maluku sampai 30 Des 2021 capaian target RS terakreditasi masih 58,3% (14 RS terakreditasi dari 24 jumlah RS)</p> <p>Propinsi Maluku sampai 30 Des 2021 capaian target RS terakreditasi masih 62,2% (23 RS terakreditasi dari 37 jumlah RS)</p>	<p>Sumber: Ditjen. Pelayanan Kesehatan (Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan), Kemenkes RI, 2021 (RS Online dan Web KARS)</p>	
1.4	Pelatihan/Peningkatan Kapasitas Topik Prioritas	<p>1. Jumlah Kabupaten/Kota</p> <p>2. Bobot Regional (Jawa=1; Bali=1,25; Sumatera=1,5; Sulawesi=2; Kalimantan=2,25; NTB=1,75; NTT=2,5 Maluku dan Malut=2,75; Papua dan Papua Barat =3)</p> <p>3. Bobot Kabupaten/Kota (Kota=1; Kab. Biasa=1,25; Kab. Tertinggal=1,5)</p> <p>4. Indeks Kapasitas Fiskal (IKF)</p>	<p>1. Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-2024</p> <p>2. Data Aplikasi Regpus Pusdatin Non DKI per 31 Desember 2022</p> <p>3. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 116/2021 tentang Peta Kapasitas Fiskal Daerah</p>	<p>1. Alokasi penyediaan Obat Gizi dan KIA dihitung berdasarkan RKO yg disampaikan oleh daerah dan disesuaikan dengan Pagu yang diberikan</p> <p>2. Distribusi obat Provinsi ke Kab/Kota dihitung berdasarkan jumlah Kab/Kota</p> <p>Akreditasi RS Wilayah Timur = Persiapan Akreditasi + Pelaksanaan Survey Akreditasi</p> <p>Standar Biaya menggunakan SBM dan Pergub untuk transport Prop ke Kab/Kota</p>
2	BOK Kabupaten/Kota			$Pelatihan\ prov = (AD(50\%PAGU)) + (AT(50\%PAGU))$ $Pelatihan\ Prov = \left(\frac{PAGU\ AD}{33} \right) + \left(\frac{PAGU\ AT}{\sum (BR \times BK \times Inv_IKF \times \sum kab)} \right)$

<p>2.1 UKM esensial sekunder</p>	<p>1. Bobot Regional (Jawa=1; Bali=1,25; Sumatera=1,5; Sulawesi=2; Kalimantan=2,25; NTB=1,75; NTT=2,5 Maluku dan Malut=2,75; Papua dan Papua Barat =3)</p> <p>2. Bobot Kabupaten/Kota (Kota=1; Kabupaten Biasa=1,25; Kabupaten Tertinggal=1,5)</p> <p>3. Indeks Pengaruh (IP) adalah Invers_IPKM ditambah Invers_IKF dibagi 2 (dua)</p> <p>4. Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM)</p> <p>5. Indeks Kapasitas Fiskal (IKF)</p> <p>6. Bobot Scrapan/Realisasi (BS) adalah Persentase realisasi BOK (0-10%=1; 11-20%=2; 21-30%=3; 31-40%=4; 41-50%=5; 51-60%=6; 61-70%=7; 71-80%=8; 81-90%=9; 91-100%=10)</p> <p>7. Bobot Laporan Triwulan (BL) yaitu: Melaporkan=1; Tidak melaporkan = 0; rentang bobot 0-4</p>	<p>1. Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-2024</p> <p>2. Indeks Pengaruh (IP):</p> <p>a. Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM),</p> <p>b. Indeks Kapasitas Fiskal (Balitbangkes)</p> <p>3. Riset Kesehatan Dasar, 2018 (Balitbangkes)</p> <p>4. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 116 Tahun 2021 tentang Peta Kapasitas Fiskal Daerah</p> <p>5. Data Aladin Kemenkeu Tahun 2020-2021</p> <p>6. Data E-renggar Kemenkes 2021</p>	$BOK_{Kab} = \left(\left(\left(\left(AD(20\%PAGU) \right) + \left(AT(30\%PAGU) \right) \right) \right) \right)$ $BOK_{Kab} = \left(\frac{PAGU_{AD}}{\sum K_{kab} - DKU} \right) + \left(\frac{PAGU_{AT}}{\sum (BR \times BK \times IP \times \sum P_{uske\ stmas})} \right) + \left(\frac{PAGU_{IKF}}{\sum (BS \times BL \times \sum P_{uske\ stmas})} \right)$
----------------------------------	--	---	---

2.2	Kefarmasian dan BHP termasuk BMHP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kapasitas Fiskal (Rendah dan sangat rendah) 2. Bobot Kabupaten/Kota 3. Rencana Kebutuhan Obat (RKO) usulan daerah 4. Jumlah Penduduk 5. Jumlah Puskesmas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 116/PMK.07/2021 tentang Peta Kapasitas Fiskal Daerah 2. Data Krisna Bappenas 2022 3. Data Penduduk BPS Tahun 2020 4. Data Pusdatin Desember Tahun 2021 (https://pusdatin.kemkes.go.id/artic le/view/22052900001/data-dasar-puskemas-tahun-2022.html) 5. Data E-renggar Kemenkes 2022 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Usulan alokasi obat dan BMHP PKD disesuaikan dengan kapasitas fiscal daerah (Rendah dan sangat rendah) dan dihitung berdasarkan RKO usulan daerah dengan penyesuaian pagu alokasi 2. Usulan alokasi BMHP Kesmas dan P2P di PKD disesuaikan dengan kapasitas fiscal daerah (rendah dan sangat rendah) dan dihitung berdasarkan jumlah penduduk dengan penyesuaian pagu alokasi 3. Distribusi Obat dan BMHP dihitung berdasarkan penyesuaian alokasi obat dan BMHP yang diberikan pada TA 2023 dengan penyesuaian pagu alokasi 4. Pembinaan pelaporan RKO dan ketersediaan obat dihitung berdasarkan jumlah puskesmas dengan penyesuaian pagu alokasi.
	BHP P2P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Unit cost kartride TCM 257.500/tes Volume : 1.500.000 tes 2. Unit cost larvasida Malaria 1.700.000/kg Volume : 25.450/kg 3. Unit cost rapid HIV & reagen Sifilis 20.000/tes. Volume : 3.125.000 tes 4. Unit cost RDT Malaria 650.000/box Volume : 43.840 box 5. Unit cost reagen gula darah 17.388.800/paket Volume : 14.204/paket 6. Unit cost surveilans air minum 569.000/sampel Volume : 4.868 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan Th. 2021 - 2025 nomor HK.01.07/Menkes/5675/2021 2. Data SIHA 2021 3. Data SITB 2021 4. Data Sismal 2021 	<p>BMHP P2P = Unit cost per menu x volume dibutuhkan</p>

2.3	Pelayanan Kesehatan Bergerak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bobot Regional (Jawa=1; Bali=1,25; Sumatera=1,5; Sulawesi=2; Kalimantan=2,25; NTB=1,75; NTT=2,5 Maluku dan Malut=2,75; Papua dan Papua Barat =3) 2. Bobot Kabupaten/Kota (Kota=1; Kabupaten Biasa=2; Kabupaten Tertinggal=2,5) 3. Indeks Kapasitas Fiskal (IKF) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-2024 2. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 116 Tahun 2021 tentang Peta kapasitas Fiskal Daerah 	$PKB = (AD(50\%PAGU)) + (AT(50\%PAGU))$ $PKB = \left(\frac{PAGU \cdot AD}{34 \text{ lokus}} \right) + \left(\frac{PAGU \cdot AT}{\sum (BR \times BK \times inv_JKF)} \right)$
2.4	Akreditasi FKTP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indeks Kapasitas Fiskal (IKF) Karakteristik wilayah kerja Puskesmas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 116 Tahun 2021 tentang Peta kapasitas Fiskal Daerah Semester I tahun 2021 	Formulasi dilakukan berdasarkan SBM daerah.
2.5	Akreditasi Labkesda	<ol style="list-style-type: none"> Indeks Kapasitas Fiskal (IKF) 	<ol style="list-style-type: none"> Peraturan Menteri Keuangan Nomor 116 Tahun 2021 tentang Peta kapasitas Fiskal Daerah 	Dukungan Mutu dan Akreditasi Labkesda menuju BSL-2 = workshop penguatan mutu dan akreditasi + pembinaan mutu dan survei akreditasi + PNPME
2.6	Pelatihan/peningkatan kapasitas topik prioritas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bobot Regional (Jawa=1; Bali=1,25; Sumatera=1,5; Sulawesi=2; Kalimantan=2,25; NTB=1,75; NTT=2,5 Maluku dan Malut=2,75; Papua dan Papua Barat =3) 2. Bobot Kabupaten/Kota (Kota=1; Kabupaten Biasa=1,25; Kabupaten 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-2024 2. Data Aplikasi Regpus Pusdatin Non DKI per 31 Desember 2022 3. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 116/2021 tentang Peta Kapasitas Fiskal Daerah 4. Data Renbut SI SDMK Ditjen Nakes Tahun 2022 	$\text{Pelatihan kab} = (AD(50\%PAGU)) + (AT(50\%PAGU))$ $\text{Pelatihan Kab} = \left(\frac{PAGU \cdot AD}{33} \right) + \left(\frac{PAGU \cdot AT}{\sum (BR \times BK \times inv_JKF \times jml \text{ nakes})} \right)$

3	BOK Puskesmas	<p>Tertinggal=1,5) 3. Indeks Jumlah Puskesmas 4. Indeks Kapasitas Fiskal (IKF) 5. Jumlah Nakes Strategis (Tenaga UKM)</p>		
3.1	UKM Esensial Primer	<p>1. Bobot Regional (Jawa=1; Bali=1,25; Sumatera=1,5; Sulawesi=2; Kalimantan=2,25; NTB=1,75; NTT=2,5 Maluku dan Mahut=2,75; Papua dan Papua Barat =3) 2. Bobot Kabupaten/Kota (Kota=1; Kabupaten Biasanya=1,25; Tertinggal=1,5) 3. Indeks Pengaruh (IP): 1. Invers_IPKM 2. Indeks Posyandu 3. Indeks Tenaga UKM 4. Indeks rerata biaya transport ke Puskesmas 5. Indeks luas wilayah 4. Indeks Jumlah Puskesmas 5. Indeks Kapasitas Fiskal (IKF) 6. Kenaikan Cakupan Program Prioritas: a. Kenaikan Cakupan Persalinan di Fasilitas Kesehatan b. Kenaikan cakupan KN1 c. Kenaikan cakupan success rate TB</p>	<p>1. Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-2024 2. Indeks Pengaruh (IP): a. Data Riskeddas 2018 (Litbang Kemenkes) b. Ditjen Kesmas Tahun 2022 c. Data Renbut SI SDMK Ditjen Nakes Tahun 2022 d. Kementerian Dalam Negeri 3. Data Aplikasi Regpus Pusdatin Non DKI per 31 Desember 2022 4. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 116/2021 tentang Peta Kapasitas Fiskal Daerah 5. Data Cakupan Program Prioritas: a. Ditjen Kesmas Tahun 2021 b. Ditjen Kesmas Tahun 2021 c. Ditjen P2P Tahun 2021 d. Ditjen P2P Tahun 2021 6. Data Aladin Kemenkeu Tahun 2020-2021 7. Data E-renggar Kemenkes 2021</p>	<p>BOK Puskesmas = $\left(\left(\left(\left(AD(20\%(PAGU - ALP)) + (AT(30\%(PAGU - ALP))) \right) \right) \right) + AK(50\%(PAGU - ALP)) \right)$ $AD = \frac{(PAGUAD)}{\sum(Puskemas\ non\ DKI)}$ $AT = (BR \times BK \times IP \times IKF) \times \left(\frac{(PAGUAT)}{(BR \times BK \times IP \times IKF)} \right)$ $AK = \frac{((K_{GPP} + K_{C_{MI}} + K_{C_{SB}} + K_{C_{DA}}) \times \sum Puskemas) \times (PAGUAK)}{\sum((K_{GPP} + K_{C_{MI}} + K_{C_{SB}} + K_{C_{DA}}) \times \sum Puskemas)}$ $ALP = \sum \text{data STBM} \times Rp\ 7.500.000$</p>

3.2	Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal	<p>d. Kenaikan cakupan imunisasi dasar lengkap</p> <p>7. Bobot Serapan/Realisasi (BS) adalah Persentase realisasi BOK Provinsi (0-10%=1; 11-20%=2; 21-30%=3; 31-40%=4; 41-50%=5; 51-60%=6; 61-70%=7; 71-80%=8; 81-90%=9; 91-100%=10).</p> <p>8. Bobot Laporan Triwulan (BL) = Melaporkan=1; Tidak melaporkan = 0; rentang bobot 0-4</p>	<p>1. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 116/PMK.07/2021 Tentang Peta Kapasitas Fiskal Daerah</p> <p>2. Peta Ketahanan dan Kerentanan Pangan <i>Food Security and Vulnerability Atlas 2021</i>, Badan Ketahanan Pangan, Kementerian Pertanian SSGI 2021</p>	<p>1. PMT Bumi KEK [(85% x Prevalensi stunting) x 90 hari x Rp. 21.500]</p> <p>2. PMT Balita Kurus [(85% x Prevalensi Wasting) x 90 hari x Rp. 16.500]</p>
3.3	Insentif UKM	<p>Pentuan Sasaran:</p> <p>1. Kabupaten /kota dengan Kapasitas Fiskal Sedang, Rendah dan sangat rendah</p> <p>2. Kabupaten /kota dengan Ketahanan dan Kerentanan Pangan Baik dan Sangat Baik</p> <p>3. Prevalensi Stunting Per Kabupaten /kota</p> <p>1. BOK Puskesmas</p> <p>2. Asumsi % Penyerapan = 79,305%</p> <p>3. % Insentif = 15% Indeks Penilaian berdasarkan SPM, Jumlah Penduduk, Keterpencilan = 0,396</p> <p>4. Total indeks penilaian (indeks kinerja SPM + indeks penduduk + indeks</p>	<p>1. Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-2024</p> <p>2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan tahun Anggaran 2022</p> <p>3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor</p>	<p>Insentif Awal (X) : a*b*c Insentif dengan Indeks Penilaian (Y) : X*d Total Indeks UKM : X+Y</p> <p>Keterangan: a : BOK Puskesmas b : Asumsi % Penyerapan = 79,305% c : % Insentif = 15% d : Indeks Penilaian (SPM, Jumlah Penduduk, Keterpencilan = 0,396</p>

	<p>4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan</p> <p>4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas</p> <p>5. Data Riset Fasilitas Kesehatan tahun 2019</p> <p>6. Data E-Renggar Kemenkes 2022</p>	<p>keterpencilan) = 0,396</p>	
<p>3.4 Manajemen puskesmas</p>	<p>1. Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-2024</p> <p>2. Data Aplikasi Regpus Pusdatin Non DKI per 31 Desember 2022</p> <p>3. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 116/2021 tentang Peta Kapasitas Fiskal Daerah</p>	<p>1. Bobot Regional (Jawa=1; Bali=1,25; Sumatera=1,5; Sulawesi=2; Kalimantan=2,25; NTB=1,75; NTT=2,5 Maluku dan Mahut=2,75; Papua dan Papua Barat =3)</p> <p>2. Bobot Kabupaten/Kota (Kota=1; Kabupaten Biasanya=1,25; Tertinggal=1,5)</p> <p>3. Indeks Jumlah Puskesmas</p> <p>4. Indeks Kapasitas Fiskal (IKF)</p> <p>5. Jumlah Nakes Strategis (Tenaga UKM)</p>	<p>Manajemen puskesmas = (AD(50%PAGU)) + (AT(50%PAGU))</p> $\text{Manajemen puskesmas} = \left(\frac{\text{PAGU AD}}{\sum \text{Kab} - \text{DKI}} \right) + \left(\frac{\text{BR} \times \text{BK} \times \text{inv}_{\text{sp}} \times \text{jml puskesmas}}{\sum (\text{BR} \times \text{BK} \times \text{inv}_{\text{sp}} \times \text{jml puskesmas})} \right)$
<p>3.5 Kalibrasi</p>	<p>1. Data Badan Pusat Statistik untuk daftar Kabupaten/Kota di Indonesia menurut PDRB(Pendapatan Domestik Regional Bruto)</p> <p>2. Data ASPAK untuk Kabupaten/Kota dengan cakupan pelaksanaan kalibrasi terendah; dan</p> <p>3. Data Akreditasi FKTP Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan</p>	<p>1. Kegiatan kalibrasi dilaksanakan per paket kabupaten/kota dengan PDRB rendah</p> <p>2. Pelaksanaan kalibrasi memperhatikan Puskesmas yang rendah cakupan kalibrasinya atau akan diakreditasi</p>	<p>BOK Kabupaten / Kota (Kalibrasi) = Daerah PDRB terendah + Daerah yang rendah pelaksanaan kalibrasinya + Daerah yang puskesmasnya akan melaksanakan akreditasi.</p>

BAB III
TATA CARA PENGGUNAAN
DAK NONFISIK BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2023

- A. BOK Provinsi
1. Tujuan
 - a. Umum
Meningkatkan fungsi rujukan UKM tersier dalam mendukung upaya pelayanan kesehatan masyarakat sekunder.
 - b. Khusus
 - 1) menyelenggarakan fungsi rujukan UKM dari dan ke kabupaten/kota;
 - 2) menyelenggarakan pembinaan, pengawasan, monitoring dan evaluasi UKM ke kabupaten/kota;
 - 3) mendukung pelaksanaan pengelolaan obat, vaksin dan bahan medis habis pakai (BMHP) di instalasi farmasi provinsi sesuai standar;
 - 4) mendorong Rumah Sakit Umum Daerah melakukan upaya perbaikan mutu secara berkesinambungan melalui akreditasi; dan
 - 5) meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan.
 2. Sasaran
 - a. dinas kesehatan provinsi;
 - b. rumah sakit umum daerah;
 - c. instalasi farmasi provinsi; dan
 - d. laboratorium kesehatan daerah provinsi/laboratorium kesehatan masyarakat tingkat III.
 3. Penggunaan
Dana BOK tingkat provinsi digunakan untuk menu kegiatan sebagai berikut:
 - a. UKM Esensial tersier;
 - b. kefarmasian dan BMHP;
 - c. akreditasi rumah sakit; dan
 - d. pelatihan/peningkatan kapasitas topik prioritas.
 4. Jenis Pembiayaan
 - a. belanja transportasi lokal;
 - b. belanja perjalanan dinas dalam wilayah provinsi bagi ASN;
 - c. belanja perjalanan dinas bagi penyurvei akreditasi;
 - d. belanja perjalanan dinas pelatihan/peningkatan kapasitas topik prioritas;
 - e. belanja paket data internet pelatihan/peningkatan kapasitas topik prioritas secara daring;
 - f. belanja langganan aplikasi pertemuan daring;
 - g. belanja pembelian bahan praktek pelatihan/peningkatan kapasitas topik prioritas;
 - h. belanja jasa pelatihan yang diselenggarakan oleh Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) termasuk penerbitan e-sertifikat;
 - i. belanja kegiatan pertemuan/rapat di dalam/luar kantor di wilayah kerja provinsi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai keuangan daerah;
 - j. belanja honor, transport dan/atau akomodasi untuk narasumber/pengajar/ fasilitator/ *Master of Training (MOT)/ Quality Control (QC)/ Training Officer Committee (TOC)* di luar satker penyelenggara kegiatan;
 - k. belanja pengambilan dan pemeriksaan sampel/spesimen;

- i. belanja obat program kesehatan ibu, kesehatan anak dan gizi;
 - m. belanja bahan bakar atau belanja sewa alat transportasi distribusi obat, vaksin dan BMHP serta praktek lapangan untuk pelatihan;
 - n. belanja pengepakan obat, vaksin, BMHP;
 - o. belanja jasa pengiriman obat, sampel/spesimen dan pengembalian *specimen carrier* melalui penyedia jasa ekspedisi pengiriman barang; dan
 - p. belanja jasa tenaga bongkar muat pengiriman obat dan BMHP.
5. Menu Kegiatan BOK Provinsi
- a. UKM Esensial tersier;
 - 1) Penurunan AKI dan AKB dan Percepatan Perbaikan Gizi;
 - a) Surveilans dan Tata Laksana
 - (1) Rapat pembentukan dan evaluasi jejaring terkait skrining layak hamil, ANC, dan stunting; Kegiatan ini dilaksanakan untuk mengoordinasikan persiapan pembentukan MoU antara dinas kesehatan kabupaten/kota dengan puskesmas, lintas sektor (TNI/POLRI), dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan swasta (klinik pratama swasta, klinik organisasi keagamaan, klinik perusahaan, dokter praktik mandiri dan bidan praktik mandiri serta pihak lain yang peduli terhadap pelayanan kesehatan) dalam melakukan skrining layak hamil, ANC, dan upaya penurunan stunting.
 - (2) Rapat evaluasi semesteran kematian ibu dan anak; Kegiatan ini terdiri dari rapat pembentukan tim audit maternal perinatal surveilans respons (AMPSR) kabupaten/kota dan rapat evaluasi kematian ibu dan anak.
 - (3) Pertemuan evaluasi lintas sektor Kesehatan Ibu dan Anak termasuk masalah gizi (*weight faltering*, gizi buruk, gizi kurang, stunting); Kegiatan bertujuan mendiseminasikan pelaksanaan penurunan stunting dan *wasting*/rencana tindak lanjut dan intervensi, melibatkan RSUD, organisasi profesi dan lintas sektor terkait.
 - (4) Supervisi layanan dan program KIA dan Gizi; Melakukan pemantauan pelaksanaan program KIA dan Gizi ke kabupaten/kota
 - (5) Rapat Koordinasi Teknis Bidang Kesmas. Rapat ini dilaksanakan sebanyak satu kali dalam satu tahun yang bertujuan untuk koordinasi program kesehatan masyarakat dengan bupati/walikota, serta lintas program dan lintas sektor lainnya.
 - 2) Upaya deteksi dini, preventif, dan respons penyakit;
 - a) Rapat rutin enam bulanan koordinasi dan evaluasi pelaksanaan DAK Program P2P di tingkat provinsi
Rapat rutin enam bulanan koordinasi dan evaluasi pelaksanaan DAK Program P2P di tingkat provinsi;

- (1) Rapat rutin enam bulanan koordinasi dan evaluasi pelaksanaan DAK Program P2P di tingkat provinsi.
Kegiatan berupa pertemuan tatap muka yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan provinsi yang dikoordinir oleh Sekretaris Dinas dan Bidang P2P untuk evaluasi pelaksanaan Program P2P secara terintegrasi tingkat provinsi. Lokasi kegiatan diutamakan di ibukota provinsi dan dilaksanakan dua kali dalam satu tahun.
- b) Pemeriksaan dan rujukan pengujian spesimen surveilans rutin, sentinel, Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) dan dugaan Kejadian Luar Biasa (KLB), serta penyakit menular lainnya ke laboratorium pusat/laboratorium rujukan pemerintah;
 - (1) Pengiriman dan pemeriksaan Spesimen TB RO (Tuberkulosis Resistensi Obat) ke laboratorium pusat/laboratorium rujukan pemerintah;
Pengemasan, Pengiriman dan Pemeriksaan Spesimen TB RO yang ditemukan hasil dengan Resisten Rifampisin (RR) pada pemeriksaan TCM ke laboratorium pusat atau rujukan pemerintah untuk dilakukan pemeriksaan biakan, uji kepekaan dan *Line Probe Assay* (LPA) yang terstandarisasi.
 - (2) Pengiriman dan pemeriksaan spesimen penyakit potensi KLB/Wabah/Penyakit Infeksi Emerging ke laboratorium rujukan serta pengambilan *specimen carrier*;
Pengemasan, pengiriman dan pemeriksaan spesimen penyakit potensi KLB/wabah/penyakit infeksi emerging dan penyakit menular lainnya serta sampel media lingkungan baik dalam kondisi KLB/Wabah maupun kegiatan rutin/sentinel/ WGS. Yang meliputi pengemasan dan pengiriman spesimen ke laboratorium pusat/rujukan pemerintah/Rumah Sakit. Dilanjutkan dengan pemeriksaan spesimen serta pengembalian spesimen *carrier* (sesuai kebutuhan).
 - (3) Supervisi dan pembinaan Laboratorium Kesehatan Masyarakat tingkat III kepada Labkesmas Tk II dan I;
Supervisi dilakukan dalam rangka pembinaan dan pendampingan penyelenggaraan laboratorium kesehatan daerah kabupaten/kota atau laboratorium kesehatan masyarakat tingkat II dan Puskesmas atau laboratorium kesehatan masyarakat tingkat I terselenggara sesuai standar.
Luaran yang diharapkan adalah terbinanya laboratorium kesehatan daerah kabupaten/kota atau laboratorium kesehatan masyarakat tingkat

II dan Puskesmas atau laboratorium kesehatan masyarakat tingkat I di wilayah kerjanya agar terselenggara sesuai standar.

Sasaran adalah laboratorium kesehatan daerah kabupaten/kota atau laboratorium kesehatan masyarakat tingkat II dan Puskesmas atau laboratorium kesehatan masyarakat tingkat I.

Gambaran Pelaksanaan Kegiatan supervisi dan pembinaan dilaksanakan oleh laboratorium kesehatan daerah provinsi atau laboratorium kesehatan masyarakat tingkat III bersama dengan bidang pengampu laboratorium di Dinas Kesehatan provinsi kepada laboratorium kesehatan daerah kabupaten/kota atau laboratorium kesehatan masyarakat tingkat II dan puskesmas atau laboratorium kesehatan masyarakat tingkat I di wilayah kerjanya. Kegiatan berupa kunjungan lapangan yang dilakukan 2 kali dalam setahun.

- c) Penyelidikan Epidemiologi dugaan Kejadian Luar Biasa (KLB) sesuai pedoman Penyelidikan Epidemiologi
 - (1) Verifikasi sinyal/ Penyelidikan Epidemiologi (PE)/ pelacakan kontak penyakit berpotensi KLB/wabah dan Penyakit Infeksi Emerging, PD3I, Zoonosis, hewan berbisa beracun, penyakit tropis terabaikan (*NTD's*), dan penyakit menular lainnya. Kegiatan berupa verifikasi sinyal KLB/Wabah, penemuan kasus, pelacakan kontak, investigasi kasus, termasuk untuk pengambilan spesimen pada KLB yang diperlukan keahlian khusus yang tidak dimiliki oleh tenaga kesehatan Puskesmas. Satuan pembiayaan adalah jumlah kegiatan disesuaikan dengan karakter lokasi dan besaran kasus. Lokasi kegiatan oleh provinsi mencakup kabupaten/kota di wilayahnya.
- 3) Upaya Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas).
 - a) Pembinaan Pelaksanaan dan Penggerakan Masyarakat
 - (1) Pelaksanaan Gerakan Cegah Stunting, Aksi Bergizi, Bumil Sehat, Aktifkan Posyandu, Jambore Kader, Vaksinasi bersama Mitra/kelompok Masyarakat. Kegiatan berupa penggerakan masyarakat yang melibatkan lintas sektor/stakeholder dan dilakukan minimal tiga (3) kali penggerakan.
 - (a) Gerakan Cegah Stunting
Gerakan edukasi terkait stunting melalui 5 pesan kunci stunting (Aktif mengkonsumsi tablet TTD, periksa kehamilan Bumil minimal 6 kali, Cukupi konsumsi protein hewani, Datang ke Posyandu, Eksklusif ASI selama 6 bulan) untuk masyarakat umum. Dikenal dengan pesan kunci ABCDE.

- (b) Aksi Bergizi
dilaksanakan di sekolah dengan komponen: sarapan bersama, konsumsi TTD bagi rematri, dan senam/aktivitas fisik bersama
 - (c) Gerakan Bumil Sehat
Gerakan edukasi ibu hamil melalui kelas ibu hamil mendorong ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilannya minimal 6 kali ke Puskesmas/fasyankes, konsumsi tablet tambah darah, dan konsumsi makanan tambahan.
 - (d) Aktifkan Posyandu
Aktifkan posyandu yaitu melakukan gerakan posyandu aktif. Gerakan tersebut dilaksanakan di posyandu, dengan sasaran terdiri dari kader, ibu, balita, dan keluarga balita. Kegiatannya berupa:
 - i. balita dipantau pertumbuhan dan perkembangannya untuk cegah dan deteksi dini mencegah stunting.
 - ii. penyuluhan terkait imunisasi rutin dan lengkap
 - iii. pemberian makanan tambahan (telur/daging/ ikan/ayam/susu)
 - (e) Gerakan Jambore Kader
Dilaksanakan di posyandu, tanah lapang atau sarana pertemuan, dengan sasaran kader. Melakukan *workshop* bagi kader untuk penguatan layanan di posyandu dan kunjungan rumah.
 - (f) Vaksinasi bersama mitra/kelompok masyarakat
Kegiatan ini merupakan pemberian vaksinasi COVID-19 atau Imunisasi Rutin Lengkap bersama mitra. Sasaran vaksinasi adalah masyarakat umum dan dilaksanakan oleh tim vaksinator dari dinkes provinsi. Output yang diharapkan diantaranya yaitu meningkatnya cakupan vaksinasi COVID-19 atau Imunisasi Rutin Lengkap.
- (2) Pelaksanaan Gerakan Pengendalian Penyakit Prioritas (Kardiovaskuler, DM, TB) serta kebugaran Jasmani
Kegiatan berupa pergerakan terkait 2 tema Germas yaitu melakukan aktivitas Germas dan melakukan cek kesehatan secara berkala melalui kegiatan pemeriksaan penyakit prioritas yaitu Kardiovaskular, DM dan TB serta kegiatan pengukuran kebugaran jasmani dengan sasaran kelompok usia produktif, kelompok pekerja, kelompok olahraga dan kelompok lansia.
- (3) Rapat Koordinasi dan Pembentukan Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM).

Tujuan koordinasi TPKJM untuk penggerakan, pelaksanaan dan penguatan upaya pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan jiwa masyarakat melalui pendekatan multi disiplin dan peran serta masyarakat secara lintas program-lintas sektor. Sasaran adalah TPKJM untuk koordinasi kegiatan maupun pembentukan baru.

- (4) Rapat dan Supervisi Program Kesehatan Kerja bagi perusahaan dan pekerja bersama Dinas Tenaga Kerja dan BPJS-Tenaga Kerja.

Kegiatan berupa pelaksanaan rapat dan supervisi ke perusahaan dengan sasaran pekerja perempuan dan pemberi kerja sebagai penanggung jawab terlaksananya program kesehatan kerja di perusahaan.

b. Kefarmasian dan BMHP

1) Pengadaan obat program Kesehatan Ibu dan Anak

- a) Penyediaan obat program kesehatan ibu dan anak dilakukan oleh Dinas Kesehatan provinsi dengan mengacu kepada rencana kebutuhan obat seluruh kabupaten/kota;
- b) Dinas Kesehatan provinsi menyusun rencana kebutuhan obat sesuai berita acara yang ditandatangani oleh pengelola program kesehatan ibu dan anak serta petugas farmasi di Dinas Kesehatan provinsi dan diketahui kepala Dinas Kesehatan provinsi; dan
- c) Dinas Kesehatan provinsi membuat surat pernyataan kesanggupan pelaksanaan pekerjaan dan surat pernyataan menjamin ketersediaan obat program kesehatan ibu dan anak yang ditandatangani oleh kepala dinas kesehatan provinsi dan diketahui oleh gubernur.

2) Pengadaan obat program Gizi

- a) Penyediaan obat program gizi dilakukan oleh Dinas Kesehatan provinsi dengan mengacu kepada rencana kebutuhan obat seluruh kabupaten/kota;
- b) Dinas Kesehatan provinsi menyusun rencana kebutuhan obat sesuai berita acara yang ditandatangani oleh pengelola program gizi serta petugas farmasi di Dinas Kesehatan provinsi dan diketahui kepala Dinas Kesehatan provinsi; dan
- c) Dinas Kesehatan provinsi membuat surat pernyataan kesanggupan pelaksanaan pekerjaan dan surat pernyataan menjamin ketersediaan obat program gizi yang ditandatangani oleh kepala Dinas Kesehatan provinsi dan diketahui oleh gubernur.

3) Distribusi obat, BMHP dan vaksin dari provinsi ke kabupaten/kota

Biaya distribusi obat, BMHP dan vaksin dari instalasi farmasi provinsi ke instalasi farmasi kabupaten/kota.

c. Akreditasi rumah sakit

1) Percepatan akreditasi RS di provinsi wilayah timur Indonesia (Papua, Papua Barat dan Maluku)

a) Peningkatan mutu dan akreditasi Rumah Sakit

(1) Persiapan Akreditasi

(a) Workshop pemahaman standar akreditasi

Workshop bertujuan untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang upaya pemenuhan standar akreditasi di RS sehingga diharapkan peserta *workshop* dapat memahami dan menyusun langkah-langkah dalam pemenuhan standar mutu untuk mendukung proses akreditasi RS.

Keluaran dari kegiatan ini adalah peningkatan mutu secara bertahap serta berkesinambungan melalui pendekatan *Plan Do Study Action* (PDSA) serta rencana pemenuhan standar

Adapun kriteria narasumber berasal dari Kementerian Kesehatan, lembaga independen penyelenggara akreditasi, Organisasi Profesi atau Rumah Sakit yang lulus akreditasi Paripurna yang ditugaskan oleh Kementerian Kesehatan.

Pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan metode luring (*offline*).

Rincian kegiatan workshop Standar Akreditasi RS sebagai berikut:

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan		Rincian	Komponen Belanja
		Lokasi	pelaksana		
1.	Workshop Standar akreditasi RS	Provinsi atau kabupaten/kota	Dinas Kesehatan Provinsi	- Penyampaian materi dilaksanakan selama 2 hari efektif - Pelaksanaan kegiatan dengan metode <i>Luring (offline)</i>	Pelaksanaan 1) Belanja bahan: Konsumsi (snack dan makan) 2) Belanja jasa profesi: - Honor narasumber: 4 orang @ 3 jam x 2 hari x Rp. 900.000 3) Belanja perjadi biasa: - Transport narasumber - Penginapan narasumber - Uang harian narasumber

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan		Rincian	Komponen Belanja
		Lokasi	pelaksana		
					H-1 dan H+1 4)Belanja Perjadin paket meeting dalam kota: - Uang harian - Transport lokal peserta - Paket meeting <i>fullboard /fullday</i>

- (b) Bimbingan teknis akreditasi
Kegiatan bimbingan teknis akreditasi RS dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan, Lembaga Penyelenggara Akreditasi, Organisasi Profesi, atau Rumah Sakit yang lulus akreditasi Paripurna yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan.
Adapun kegiatan bimbingan teknis Akreditasi RS tersebut dilaksanakan secara Luring sesuai dengan lokasi rumah sakit.
Rincian kegiatan bimtek akreditasi sebagai berikut:

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan		Rincian	Komponen Belanja
		Lokasi	pelaksana		
1.	<i>Bimtek</i> akreditasi	Provinsi atau kabupaten /Kota	Dinas Kesehatan Provinsi	- Penyampaian materi dilaksanakan selama 2 hari efektif - Pelaksanaan kegiatan dengan metode <i>Luring (offline)</i>	Pelaksanaan 1) Belanja bahan: Konsumsi(snack dan makan) 2)Belanja jasa profesi: - Honor narasumber: 2 orang @ 3 jam x 2 hari x Rp. 900.000 3)Belanja perjadin biasa: - Transport narasumber - Penginapan

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan		Rincian	Komponen Belanja
		Lokasi	pelaksana		
					narasumber - Uang harian narasumber H-1 dan H+1 4)Belanja Perjadin paket meeting dalam kota: - Uang harian - Transport lokal peserta - Paket meeting <i>fullboard /fullday</i>

(2) Pelaksanaan Akreditasi

(a) Survei Akreditasi

Kegiatan ini berupa pelaksanaan survei akreditasi RS dengan kriteria RS yang belum terakreditasi/perdana dan RS milik pemerintah prov/ kabupaten/kota di wilayah Indonesia Timur. Narasumber kegiatan ini adalah penyurvei akreditasi RS yang berasal dari Lembaga Independent penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri. Pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan metode *hybrid* (daring dan luring) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pola pembiayaan kegiatan mengikuti standar biaya yang tercantum pada juknis ini sebagai berikut:

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan		Rincian	Komponen Belanja
		Lokasi	pelaksana		
1.	Survei Akreditasi RS	Provinsi/ kabupaten /kota	Dinas Kesehatan Provinsi	a Kegiatan terdiri dari : - Survei Akreditasi RS b Pelaksanaa n kegiatan dilakukan sesuai dengan ketentuan	Pelaksanaan 1)Belanja bahan: Konsumsi (Snack dan Makan) 2)Belanja jasa profesi: - Honor penyurvei Akreditasi RS

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan		Rincian	Komponen Belanja
		Lokasi	pelaksana		
				<p>yang berlaku dan disesuaikan dengan tipe dan kelas RS.</p> <p>c Pelaksanaan kegiatan dapat dilakukan dengan metode <i>Hybrid</i></p>	<p>disesuaikan dengan ketentuan yang berlaku.</p> <p>3)Belanja perjadi biasa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penginapan penyurvei Akreditasi - Jumlah Uang harian penyurvei yang diberikan sesuai dengan waktu dibutuhkan oleh penyurvei untuk sampai ke lokasi survei dan sebaliknya pada saat kepulangan. - Pada saat pelaksanaan survei tidak diberikan uang harian karena penyurvei sudah menerima uang honor. - Penginapan penyurvei disesuaikan dengan SBM Daerah - Transport penyurvei dianggarkan sesuai dengan Standar Biaya satuan regional

- d. Pelatihan/Peningkatan Kapasitas Topik Prioritas
- 1) Pelatihan Tenaga Kesehatan/ Petugas Puskesmas Sesuai Layanan Kluster Siklus Hidup
 - a) Pelatihan Pelayanan Kluster Ibu hamil, balita dan Remaja
 - (1) Pelatihan *Antenatal Care* dan Pemeriksaan USG bagi Dokter Puskesmas

Tujuan:
Meningkatkan kapasitas dokter Puskesmas mampu melakukan *antenatal care* dan pemeriksaan USG.

Peserta:
Kriteria peserta pada pelatihan ini adalah dokter. Jumlah maksimal peserta secara daring menyesuaikan kebutuhan, secara tatap muka (OJT) kurang lebih 8 orang dalam 1 tim.

Pelaksanaan kegiatan:
secara hybrid (daring dan luring di RSUD), dengan jumlah jam pelajaran: 110 jpl.
 - (2) Pelatihan Edukasi Gizi, konseling ASI dan PMBA

Kegiatan terdiri dari 3 pelatihan yaitu pelatihan edukasi gizi, konseling ASI, dan PMBA.

 - (a) Pelatihan Edukasi Gizi

Tujuan:
Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan Puskesmas mampu sebagai fasilitator edukasi pada 1000 HPK dengan metode emodemo

Peserta:
Kriteria peserta pada pelatihan ini adalah Tenaga gizi, Bidan dan tenaga promosi kesehatan. Jumlah maksimal peserta dalam 1 (satu) kelas kurang lebih adalah 30 orang.

Pelaksanaan kegiatan:
Pelatihan dilaksanakan secara luring dengan jumlah jam pelajaran 32 JPL (Teori 11 jpl, penugasan 16 jpl, dan praktek lapangan 5 jpl).

Bahan Praktek/Alat Bantu Pelatihan:

 - i. ASI Saja Cukup (printing ukuran perut bayi, SKM, minyak gelas, kelereng, bola bekel, Bola Tenis, Telur Mainan, Gelas Plastik, Gelas ukur, manik-manik, pingpong);
 - ii. Sumber Zat Besi (Printing kartu ATIKA, kartu kerupuk, ember transparan);
 - iii. Cemilan Sembarangan (printing kartu OEEKK, kartu salah-benerin, macam-macam *snack*, ember kecil, bola warna warni);
 - iv. Membayangkan masa depan (printing kartu cita-cita, dadu 6 isi, tali rafia, kertas, pulpen);
 - v. Menyusun Balok (Printing set kartu faktor, mainan kayu);

- vi. Jadwal makan anak (printing kartu gambar, *banner* jadwal makan, sedotan, solatip);
- vii. Siap bepergian (printing), ditarik ke segala arah (kartu indeks, tali rafia, kertas, pulpen);
- viii. Porsi makan bayi dan anak (printing 10 piring makan, kartu piring benar salah);
- ix. ikatan ibu dan anak (printing);
- x. harapan ibu (printing kartu janin);
- xi. cuci tangan pakai sabun (printing sebelum menyiapkan makanan, printing sebelum menyusui, sesudah membersihkan anak, 5 langkah cuci tangan yang baik dan benar, UV filter, lumigerm lotion);
- xii. dan lainnya sesuai dengan lampiran kurikulum/modul pelatihan edukasi gizi.
- (b) Pelatihan Konseling Menyusui
- Tujuan:
Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan Puskesmas mampu melakukan konseling menyusui
- Peserta:
kriteria peserta tenaga kesehatan di Puskesmas diutamakan nutrisisionis, tenaga gizi Puskesmas, pengelola program KIA, dan bidan desa. Jumlah maksimal peserta dalam 1 (satu) kelas adalah 25 orang.
- Pelaksanaan kegiatan:
Pelatihan dilaksanakan secara tatap muka/luring dengan jumlah jam pelajaran 43 jpl (teori 17 jpl, penugasan 20 jpl, praktek lapangan 6 jpl).
- Bahan praktik/alat bantu pelatihan:*
boneka dan model payudara, cangkir sloki, spuit 20 cc, spuit 1 cc, *Nasogastric Tube*, *notebook*, pulpen/pensil, spidol 3 warna, kertas *flipchart*.
- (c) Pelatihan Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)
- Tujuan:
Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan Puskesmas mampu melakukan konseling pemberian makan bayi dan anak kepada ibu baduta dan ibu hamil.
- Peserta:
Kriteria peserta adalah tenaga kesehatan di Puskesmas, diutamakan nutrisisionis, tenaga gizi Puskesmas, pengelola program KIA, dan bidan desa. Jumlah maksimal peserta dalam 1 (satu) kelas adalah 15 orang.
- Pelaksanaan kegiatan:
Pelatihan dilaksanakan secara tatap muka/luring dengan jumlah jam pelajaran 31

jpl (teori 12 jpl, penugasan 19 jpl, tanpa praktek lapangan).

Bahan praktek/alat bantu pelatihan:

handuk besar, karet gelang, kaus kaki, kaos kaki coklat tanpa jari, bahan dakron, peniti, *name tag*, spidol 3 warna, penghapus pensil, dan lainnya sesuai lampiran kurikulum dan modul pelatihan pemberian makan bayi dan anak.

Bahan praktik habis pakai:

Bahan makanan seperti beras, singkong, ubi jalar, jagung, roti tawar, kentang, kacang hijau, kacang tolo, dan lainnya sesuai dengan lampiran kurikulum dan modul pelatihan pemberian bayi dan anak.

- (3) Pelatihan Pelayanan ANC, Persalinan, Nifas dan SHK bagi Bidan
- Tujuan:
Meningkatkan kapasitas bidan Puskesmas mampu melakukan pelayanan ANC, persalinan, nifas dan skrining hipotiroid kongenital (SHK)
- Peserta:
Kriteria peserta pada pelatihan ini adalah bidan. Jumlah minimal peserta secara daring 25 orang, dan jumlah maksimal peserta secara tatap muka (OJT) 8 orang dalam 1 tim.
- Pelaksanaan kegiatan:
Pelatihan dilaksanakan secara *hybrid* (daring dan luring di RSUD), dengan jumlah jam pelajaran: 27 jpl.
- Bahan praktek/alat bantu pelatihan:
BMHP (masker, handscoon, kertas saring, lanset, gown).
- (4) Pelatihan Gizi Bencana
- Tujuan:
Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan mampu melakukan pengelolaan kegiatan gizi pada situasi bencana sesuai prosedur.
- Peserta:
Kriteria peserta adalah dokter, bidan, perawat, nutrisionis / tenaga gizi Puskesmas dan organisasi profesi. Jumlah maksimal peserta dalam 1 (satu) kelas adalah 25 orang.
- Pelaksanaan kegiatan:
Pelatihan dilaksanakan secara tatap muka/luring dengan jumlah jam pelajaran 22 jpl (teori 7 jpl, penugasan 15 jpl, tanpa praktek lapangan).
- b) Pelatihan Pelayanan Klaster Usia Produktif dan Lansia
- Pelatihan pelayanan kontrasepsi bagi bidan di fasilitas pelayanan kesehatan
- Kegiatan berupa pelatihan dengan sasaran dokter dan bidan agar dapat memberikan pelayanan kontrasepsi di fasilitas pelayanan kesehatan.
- Pelatihan dilaksanakan secara tatap muka/luring dengan jumlah jam pelajaran 107 jpl (29 teori 43

praktik, 35 penugasan)

B. BOK Kabupaten/Kota

1. Tujuan

a. Umum

Meningkatkan fungsi rujukan upaya kesehatan masyarakat sekunder dalam mendukung upaya meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan primer dengan mengutamakan keselamatan pasien dan masyarakat.

b. Khusus

- 1) menyelenggarakan fungsi rujukan UKM Sekunder;
- 2) menyelenggarakan pembinaan, monitoring dan evaluasi UKM;
- 3) mendukung peningkatan mutu pelayanan di labkesda;
- 4) mendorong FKTP melakukan upaya perbaikan mutu secara berkesinambungan melalui akreditasi;
- 5) mendukung upaya peningkatan ketersediaan obat esensial dan vaksin serta BMHP di Puskesmas; dan
- 6) meningkatkan keahlian dan keterampilan tenaga kesehatan Puskesmas dan kader kesehatan.

2. Sasaran

- a. dinas kesehatan kabupaten/kota;
- b. instalasi farmasi kabupaten/kota; dan
- c. laboratorium kesehatan daerah kabupaten/kota atau laboratorium kesehatan masyarakat tingkat II.

3. Penggunaan

Dana BOK Kabupaten/Kota digunakan untuk kegiatan sebagai berikut:

- a. UKM Esensial sekunder;
- b. kefarmasian dan BHP termasuk BMHP;
- c. akreditasi laboratorium kesehatan daerah;
- d. akreditasi FKTP;
- e. pelayanan kesehatan bergerak; dan
- f. pelatihan/peningkatan kapasitas topik prioritas.

4. Jenis Pembiayaan

Dana BOK Kabupaten/Kota dimanfaatkan untuk pembiayaan program dan kegiatan meliputi:

- a. Belanja transportasi lokal;
- b. Belanja perjalanan dinas dalam wilayah kabupaten/kota bagi ASN;
- c. Belanja perjalanan dinas bagi penyurvei akreditasi;
- d. Belanja langganan aplikasi pertemuan daring;
- e. Belanja perjalanan dinas pelatihan/peningkatan kapasitas topik prioritas;
- f. Belanja paket data internet pelatihan/peningkatan kapasitas topik prioritas secara daring;
- g. Belanja pembelian bahan praktek pelatihan/peningkatan kapasitas topik prioritas termasuk penerbitan e-sertifikat;
- h. Belanja jasa pelatihan yang diselenggarakan oleh Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes);
- i. Belanja kegiatan pertemuan rapat di dalam/di luar kantor di wilayah kerja kabupaten/kota sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai keuangan daerah;
- j. Belanja honor, transport dan/atau akomodasi untuk narasumber/pengajar/ fasilitator/ *Master of Training* (MOT)/

- Quality Control (QC)/ Training Officer Committee (TOC)* di luar satker penyelenggara kegiatan;
- k. Belanja jasa pemeriksaan peningkatan mutu pemeriksaan (PME) laboratorium kesehatan daerah kabupaten/kota;
 - l. Belanja media KIE untuk posyandu/alat bantu Kader, termasuk kuesioner Kesehatan jiwa;
 - m. Belanja pencetakan form Penyelidikan epidemiologi/investigasi;
 - n. Belanja pengadaan obat dan BMHP untuk pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas;
 - o. Belanja pengadaan obat dan BMHP spesialistik untuk Pelayanan Kesehatan Bergerak;
 - p. Belanja Pengadaan BMHP skrining anemia, PTM prioritas serta Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
 - q. Belanja bahan bakar atau belanja sewa alat transportasi distribusi obat, vaksin dan BMHP serta praktek lapangan untuk pelatihan;
 - r. Belanja pengepakan obat, vaksin dan BMHP;
 - s. Belanja jasa pengiriman obat, sampel/spesimen, melalui penyedia jasa ekspedisi pengiriman barang; dan
 - t. Belanja jasa tenaga bongkar muat pengiriman obat dan BMHP.
5. Menu Kegiatan BOK Kabupaten/Kota
- a. UKM esensial sekunder;
 - 1) Penurunan AKI dan AKB dan Percepatan Perbaikan Gizi;
 - a) Surveilans dan Tata laksana Kesehatan Ibu dan Anak
 - (1) Rapat Pembentukan dan Evaluasi Jejaring skrining layak hamil, ANC dan stunting.
Kegiatan ini dilaksanakan untuk mengkoordinasikan pembentukan MoU antara dinas kesehatan kabupaten/kota dengan Puskesmas, lintas sektor (TNI/POLRI), dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan swasta (klinik pratama swasta, klinik organisasi keagamaan, klinik perusahaan, dokter praktik mandiri dan bidan praktik mandiri serta pihak lain yang peduli terhadap pelayanan kesehatan) dalam melakukan skrining layak hamil, ANC, dan upaya penurunan stunting.
 - (2) Rapat pengkajian kasus kematian ibu dan anak triwulanan.
Kegiatan ini merupakan rapat pelaksanaan audit maternal perinatal surveilans respons (AMPSR) kabupaten/kota.
 - (3) Supervisi layanan dan program KIA dan Gizi dalam pengelolaan Posyandu.
Melakukan pemantauan pelaksanaan program KIA dan Gizi ke Puskesmas termasuk dalam pengelolaan posyandu.
 - (4) Rapat Koordinasi Bidang Kesmas.
Rapat ini dilaksanakan satu kali dalam satu tahun dengan bertujuan untuk koordinasi program kesehatan masyarakat dengan Puskesmas serta lintas sektor lainnya.
 - b) Pendampingan Puskesmas dan FKTP dalam pelayanan KIA, kegawatdaruratan, dan sistem rujukan maternal dan neonatal

- (1) Pendampingan Tim Ahli (Sp.A & Sp.OG) dan dinas kesehatan ke Puskesmas dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) lainnya dalam pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, kegawatdaruratan, dan sistem rujukan maternal dan neonatal.
 - (2) *On the job training* kasus kegawatdaruratan ibu dan anak bagi tim Puskesmas (dokter, bidan, dan perawat) ke rumah sakit.
- c) Transport Rujukan Pelayanan Ibu Melahirkan
- (1) Biaya transportasi dan/atau sewa alat transportasi (pergi pulang):
 - (a) Dari rumah ke tempat tunggu kelahiran (TTK)
 - (b) Dari rumah atau TTK ke fasilitas pelayanan kesehatan; dan
 - (c) Antar fasilitas pelayanan Kesehatan.
 - (2) Alat Transportasi yang digunakan berupa kendaraan umum, ambulans, dan kendaraan pribadi.
 - (3) Biaya dan/atau sewa kendaraan atau mobil jenazah (pergi pulang) jika ibu atau bayi meninggal.
 - (4) Bila perjalanan pergi dan pulang lebih dari 8 (delapan) jam dan/atau letak geografis yang ditempuh sulit, petugas kesehatan pendamping berhak mendapatkan biaya perjalanan dinas sesuai peraturan yang berlaku.
- d) Tempat Tunggu Kelahiran (TTK)
- Tempat Tunggu Kelahiran dapat digunakan oleh ibu hamil, ibu nifas dengan kondisi bayi normal atau ibu nifas dengan kondisi bayi yang masih membutuhkan perawatan lebih lanjut di fasilitas pelayanan kesehatan.
- (1) Sewa Tempat Tunggu Kelahiran
 - (a) sewa rumah termasuk biaya petugas kebersihan, langganan air, listrik, dan iuran kebersihan lingkungan berlaku untuk 1 (satu) tahun anggaran;
 - (b) penginapan/losmen hanya dibayarkan sewa harian pada saat ditempati sesuai dengan kebutuhan;
 - (c) gedung/asrama milik pemerintah hanya dibayarkan untuk biaya petugas kebersihan, langganan air, listrik, dan iuran kebersihan lingkungan; dan
 - (d) transportasi bagi tenaga kesehatan saat melakukan pemantauan ke TTK.
 - (2) Kriteria Tempat Tunggu Kelahiran (TTK)
 - (a) sewa rumah, yang layak dan siap huni lengkap dengan furnitur dan alat kebersihan;
 - (b) gedung/asrama milik pemerintah yang layak dan siap huni lengkap dengan furniture dan alat kebersihan, tanpa uang sewa;
 - (c) lokasi sedekat mungkin dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu

- melakukan pertolongan persalinan dan penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal;
- (d) jika diperlukan, TTK dapat disediakan di dekat fasilitas pelayanan kesehatan rujukan di luar wilayah;
 - (e) waktu tempuh TTK ke fasyankes tidak lebih dari 30 menit;
 - (f) pada TTK tidak dilakukan pelayanan kesehatan dan tidak ada petugas kesehatan yang berjaga; dan
 - (g) pemerintah kabupaten/kota perlu menetapkan Fasilitas pelayanan kesehatan sebagai rujukan TTK dalam rangka mendekatkan akses ibu hamil/nifas/BBL, risiko tinggi dengan komplikasi, sebelum dan/atau setelah persalinan.
- (3) Konsumsi ibu hamil dan pendamping
Ibu hamil dan pendamping yang menempati TTK diberikan biaya konsumsi untuk makan dan minum sesuai ketentuan yang berlaku.
Kebijakan umum transportasi rujukan pelayanan ibu melahirkan dan tempat tunggu kelahiran:
- (a) Bupati/Walikota menetapkan standar biaya umum (SBU) untuk transport lokal, sewa mobil, dan/atau perjalanan dinas untuk petugas yang mengantar ibu hamil dari rumah ke TTK dan/atau langsung ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan memperhatikan jarak tempuh, kondisi geografis, aksesibilitas.
 - (b) Penyediaan TTK mempertimbangkan SDM di daerah dan kebutuhan.
 - (c) Sasaran: seluruh ibu hamil, ibu nifas, dan bayi baru lahir memerlukan biaya transportasi rujukan dan TTK tanpa memandang status ekonomi, dan kepemilikan jaminan kesehatan, memiliki KTP, tidak memiliki KTP dan ibu hamil dari luar wilayah sesuai dengan koordinasi antar daerah. Diutamakan bagi ibu hamil, ibu nifas, dan bayi baru lahir yang mempunyai akses sulit.
- e) Penguatan Posyandu dan UKBM lainnya
- (1) Pertemuan koordinasi bagi kelompok kerja operasional posyandu, Puskesmas, Camat, PKK, dan mitra dalam pengelolaan Posyandu Prima dan Posyandu dalam transformasi layanan primer
 - (a) Advokasi pembentukan Pokjanal Posyandu/Terkait Pelaksanaan Peran Pokjanal Posyandu kepada lintas sektor Pertemuan dalam rangka advokasi pimpinan daerah di kabupaten/kota untuk terbentuknya Pokjanal Posyandu
 - (b) Pertemuan Koordinasi/ Sosialisasi Program

Kerja Pokjantal Posyandu

Pertemuan koordinasi dalam rangka menyusun perencanaan dan evaluasi hasil pelaksanaan pembinaan yang dilakukan oleh Pokjantal Posyandu.

- (c) Bimbingan teknis
Merupakan pembinaan dalam bentuk bimbingan teknis yang dilakukan secara berjenjang dari pokjantal tingkat kabupaten/kota kepada pokjantal kecamatan yang dilakukan di kecamatan terpilih (3 kali) dengan mengundang lintas sektor terkait.
- (2) Penyediaan media KIE untuk posyandu/alat bantu Kader
Penyediaan media KIE untuk posyandu/alat bantu Kader (Buku Bacaan Kader Posyandu dengan 6 tema, Buku Pengelolaan Posyandu, Buku Kunjungan Rumah, leaflet dan Posyandu), termasuk form kuesioner kesehatan jiwa bagi puskesmas belum terfasilitasi e-kohort.
- 2) Upaya deteksi dini, preventif, dan respons penyakit;
- a) Penyelidikan epidemiologi, pelacakan kasus, rumor, penanggulangan dan surveilans penyakit dan penyehatan lingkungan berpotensi KLB serta penyakit menular lainnya.
- (1) Verifikasi sinyal/Penyelidikan Epidemiologi (PE)/pelacakan kontak penyakit berpotensi KLB/Wabah dan Penyakit Infeksi Emerging, PD3I, Zoonosis, hewan berbisa beracun, penyakit tropis terabaikan (*NTD's*), dan penyakit menular lainnya. Kegiatan berupa verifikasi sinyal KLB/wabah, penemuan kasus dan pelacakan kontak, serta investigasi kasus. Satuan pembiayaan adalah jumlah kejadian dengan jumlah hari pelaksanaan kegiatan disesuaikan dengan karakter lokasi dan besaran kasus. Lokasi kegiatan oleh kabupaten/kota mencakup kecamatan/desa di wilayahnya.
- b) Surveilans aktif Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan swasta untuk kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dan penyakit menular lainnya. Pelaksanaan surveilans aktif Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan swasta untuk kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) dan penyakit menular lainnya. Kegiatan merupakan pencarian kasus yang tidak dilaporkan melalui data register di Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan swasta serta laporan Kewaspadaan Dini Rumah Sakit (KDRS). Kunjungan ke RS/faskes swasta untuk validasi data kasus dilakukan minimal satu bulan sekali di tiap RS/faskes swasta.
- c) Biaya pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital (SHK).
- (1) Biaya Pemeriksaan Sampel di Laboratorium

- Rujukan SHK.
- (2) Biaya Transport petugas dari FKTP/RS ke jasa pengiriman (sesuai peraturan keuangan daerah dan jasa pengiriman sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) ke laboratorium rujukan SHK).
- d) Pendampingan dan bimbingan teknis program pencegahan dan pengendalian penyakit prioritas nasional serta penyehatan lingkungan di puskesmas.
- (1) Pembinaan pendampingan teknis pelaksanaan deteksi dini dan pengendalian faktor risiko dan PTM prioritas ke Puskesmas dan institusi.
Kegiatan bertujuan untuk memastikan pelaksanaan deteksi dini faktor risiko PTM prioritas oleh Puskesmas terlaksana sesuai standar. PTM prioritas meliputi hipertensi, DM, obesitas, stroke, jantung, PPOK, kanker payudara, kanker leher rahim, katarak, dan kelainan refraksi, tuli kongenital, serta otitis media supuratif kronik (OMSK). Kegiatan pembinaan berupa kunjungan ke Puskesmas atau institusi yang antara lain sekolah, kampus, kantor-kantor pemerintah daerah dan swasta. Kegiatan pembinaan ke Puskesmas dan institusi juga dapat dilakukan dengan menyelenggarakan pertemuan di puskesmas/institusi. Kegiatan pendampingan berupa kunjungan bersama tim Puskesmas pada kegiatan deteksi dini PTM.
 - (2) Pembinaan pendampingan teknis pelaksanaan Konseling Upaya Berhenti Merokok di FKTP.
Kegiatan pembinaan pendampingan di FKTP yang telah memiliki layanan UBM. Kegiatan pembinaan berupa kunjungan ke FKTP/sekolah. Pembinaan ke FKTP/sekolah dapat dilakukan dengan menyelenggarakan pertemuan di FKTP dan sekolah. Kegiatan pendampingan berupa kunjungan petugas kabupaten/ kota ke FKTP/sekolah sebagai uji petik pelaksanaan kegiatan.
 - (3) Pembinaan pendampingan teknis penerapan KTR di 7 tatanan.
Kegiatan pembinaan pendampingan pada kabupaten/kota yang sudah memiliki Perda KTR untuk memastikan penerapan KTR sesuai standar. Kegiatan pembinaan berupa kunjungan ke fasyankes/sekolah. Pembinaan ke fasyankes/sekolah juga dapat dilakukan dengan menyelenggarakan pertemuan di fasyankes/sekolah. Kegiatan pendampingan berupa kunjungan bersama Tim Pemantau KTR kabupaten/kota ke fasyankes/ sekolah.
 - (4) Pendampingan pembinaan teknis penyelenggaraan kesehatan lingkungan di sarana tempat dan fasilitas umum, tempat pengolahan pangan, sarana air minum dan fasyankes.
Kegiatan pembinaan berupa kunjungan ke TFU,

--

TPP, Penyelenggara Air Minum, fasyankes, pemukiman (sarana air minum di rumah tangga). Pembinaan juga dapat dilakukan dengan menyelenggarakan pertemuan dengan puskesmas di Puskesmas, TFU, TPP dan Penyelenggara Air Minum serta fasyankes. Kegiatan pendampingan berupa kunjungan bersama petugas Puskesmas sebagai uji petik pelaksanaan kegiatan pengawasan kesehatan lingkungan ke TFU, TPP, Penyelenggara Air Minum, pemukiman (pendampingan kegiatan Survei Kualitas Air Minum).

- (5) Pendampingan Pelaksanaan Pemberian Obat Pencegahan Masal (POPM) Filariasis / Kecacingan / Frambusia dan pemantauan kejadian ikutan pasca POPM.
Kegiatan pendampingan oleh petugas kabupaten/kota dalam rangka Pemberian Obat Pencegahan Masal Filariasis/cacingan/Frambusia dan pemantauan kejadian ikutan pasca POPM ke FKTP dan Pos Minum Obat. Kegiatan pendampingan berupa kunjungan ke Puskesmas/Pos Minum Obat pada saat persiapan/pelaksanaan kegiatan Pemberian Obat Pencegahan Masal Filariasis / Cacingan / Frambusia dan pemantauan kejadian ikutan pasca POPM. Kegiatan pemantauan berupa kunjungan ke puskesmas ketika ditemukan kasus pasca pelaksanaan POPM. Kunjungan ke Puskesmas juga dalam rangka uji petik setelah dilakukan kegiatan POPM.
- (6) Pendampingan teknis asesmen eliminasi atau eradikasi Penyakit Tropis Terabaikan (Kusta /frambusia/schistosomiasis/Filariasis).
Kegiatan berupa kunjungan lapangan bersama Puskesmas ke desa yang menjadi target *assessment* dalam rangka eradikasi/eliminasi penyakit tropis terabaikan. Kunjungan ke puskesmas/RS dalam rangka uji petik dalam rangka *assessment* eliminasi atau eradikasi Penyakit Tropis Terabaikan.
- (7) Pembinaan dan pendampingan teknis pelaksanaan imunisasi.
Kegiatan bertujuan untuk memastikan pelaksanaan imunisasi dan surveilans PD3I di puskesmas terlaksana sesuai standar. Kegiatan pembinaan berupa kunjungan ke Puskesmas/posyandu/RS/ klinik/fasyankes lain. Pembinaan juga dapat dilakukan dengan menyelenggarakan pertemuan di Puskesmas, posyandu, dan fasyankes. Kegiatan pendampingan berupa kunjungan ke Puskesmas untuk uji petik dalam rangka pelaksanaan imunisasi/ surveilans

- PD3I di Puskesmas.
- (8) Pendampingan pembinaan teknis pelaksanaan penemuan kasus pencegahan pengendalian Penyakit Tropis Terabaikan (Kusta/frambusia/schistosomiasis/Filariasis/cacingan) dan penyakit menular lainnya.
 - (9) Kegiatan pembinaan berupa kunjungan ke Puskesmas untuk pembinaan pelaksanaan SKDR, kunjungan ke Puskesmas untuk pembinaan dalam rangka survei dan pengendalian vektor, kunjungan ke Puskesmas/Labkes/RS dan atau desa yang menjadi sasaran. Pembinaan juga dapat dilakukan dengan menyelenggarakan pertemuan dengan puskesmas di Puskesmas. Kegiatan pendampingan berupa kunjungan ke Puskesmas/Labkes/RS dan atau desa dalam rangka uji petik penemuan kasus pencegahan pengendalian Penyakit Tropis Terabaikan (Kusta/frambusia schistosomiasis /Filariasis/cacingan) dan penyakit menular lainnya (penyakit potensial KLB penyakit infeksi emerging, dan zoonosis). Kunjungan lapangan ke Labkes/ RS/Klinik/Lapas/Rutan/lokasi khusus yang menjadi target eliminasi malaria, TBC, HIV, Siphilis, Hepatitis, dan Rabies. Kunjungan bersama Puskesmas ke desa yang menjadi target eliminasi malaria, TBC, HIV, Siphilis, Hepatitis, dan Rabies.
- e) Pertemuan koordinasi dan evaluasi pelaksanaan DAK Terintegrasi Program P2P
- (1) Pertemuan rutin enam bulanan koordinasi dan evaluasi pelaksanaan deteksi dini, preventif dan respons penyakit tingkat kabupaten/kota. Kegiatan berupa pertemuan tatap muka yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota yang dikoordinir oleh Sekretaris Dinas dan Bidang P2P untuk evaluasi pelaksanaan Program P2P secara terintegrasi tingkat kabupaten/kota. Kegiatan dilaksanakan dua kali dalam satu tahun. Peserta adalah camat terpilih, peserta kabupaten/kota (Kadinkes, Kabid P2P, Bappeda, Dinas Pendidikan, Kanwil Kementerian Agama kabupaten /kota, PKK), peserta Puskesmas (Kepala Puskesmas, penanggung jawab program P2P, sanitarian, perencana), serta peserta terkait lainnya.
 - (2) Pertemuan terintegrasi koordinasi lintas program dan lintas sektor (pertemuan terintegrasi antara Program P2P, Kesmas dan Yankes). Kegiatan pertemuan tatap muka yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota yang dikoordinir oleh Sekretaris Dinas untuk evaluasi pelaksanaan Program Kesehatan secara terintegrasi tingkat kabupaten/kota. Kegiatan dilaksanakan satu kali dalam satu tahun. Peserta

adalah camat terpilih, peserta kabupaten/kota (Kadinkes, seluruh bidang Dinkes, BKKBN, Bappeda, Dinas Pendidikan, Kanwil Kementerian Agama kabupaten/Kota, PKK), Direktur RSUD/RS Swasta terpilih), peserta Puskesmas (Kepala Puskesmas, penanggung jawab UKM dan UKP, perencana), serta peserta terkait lainnya.

- 3) Upaya Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas).
 - a) Pembinaan Pelaksanaan dan Penggerakan Masyarakat
 - (1) Pelaksanaan Gerakan Cegah Stunting, Aksi Bergizi, Bumil Sehat, Aktifkan Posyandu, Jambore Kader, Vaksinasi bersama mitra/kelembagaan masyarakat

Kegiatan berupa penggerakan masyarakat yang melibatkan lintas sektor/stakeholder dan dilakukan minimal tiga (3) kali penggerakan.

 - (a) Gerakan Cegah Stunting

Gerakan edukasi terkait stunting melalui 5 pesan kunci stunting (Aktif mengonsumsi tablet TTD, periksa kehamilan Bumil minimal 6 kali, Cukupi konsumsi protein hewani, Datang ke Posyandu, Eksklusif ASI selama 6 bulan) untuk masyarakat umum. Dikenal dengan pesan kunci ABCDE.
 - (b) Aksi Bergizi

Aksi bergizi dilaksanakan di sekolah dengan komponen sarapan bersama, konsumsi TTD bagi rematri, dan senam/aktivitas fisik bersama.
 - (c) Gerakan Bumil Sehat

Gerakan edukasi ibu hamil melalui kelas ibu hamil, mendorong ibu hamil melakukan kehamilannya minimal 6 kali ke Puskesmas/Fasyankes, konsumsi tablet tambah darah, dan konsumsi makanan tambahan.
 - (d) Aktifkan Posyandu

Aktifkan posyandu yaitu melakukan gerakan posyandu aktif. Gerakan tersebut dilaksanakan di posyandu, dengan sasaran terdiri dari kader, ibu, balita, dan keluarga balita. Kegiatannya berupa:

 - i. Balita dipantau pertumbuhan dan perkembangannya untuk cegah dan deteksi dini mencegah stunting;
 - ii. penyuluhan terkait imunisasi rutin dan lengkap; dan
 - iii. Pemberian makanan tambahan (telur/daging/ikan/ayam/susu).
 - (e) Gerakan Jambore Kader

Dilaksanakan di Posyandu, tanah lapang atau sarana pertemuan, dengan sasaran kader. Melakukan *workshop* bagi kader untuk penguatan layanan di Posyandu dan kunjungan rumah.

- (f) Vaksinasi bersama mitra/kelompok masyarakat
Kegiatan ini merupakan pemberian vaksinasi COVID-19 atau Imunisasi Rutin Lengkap bersama mitra. Sasaran vaksinasi masyarakat umum dan dilaksanakan oleh Tim Vaksinator dari Dinkes kabupaten/Kota. Output yang diharapkan diantaranya yaitu meningkatnya cakupan vaksinasi COVID-19 atau Imunisasi Rutin Lengkap.
- (2) Pelaksanaan Gerakan Pengendalian Penyakit Prioritas (Kardiovaskuler, DM, TB) serta kebugaran jasmani
Kegiatan berupa penggerakkan terkait 2 tema Germas yaitu melakukan aktivitas Germas dan melakukan cek kesehatan secara berkala melalui kegiatan pemeriksaan penyakit prioritas yaitu kardiovaskular, DM dan TB serta kegiatan pengukuran kebugaran jasmani dengan sasaran kelompok usia produktif, kelompok pekerja, kelompok olahraga dan kelompok lansia.
- (3) Pendampingan skrining dan penanganan masalah kesehatan jiwa di sekolah, tempat kerja dan kelompok berisiko lainnya
- (a) Koordinasi dan pembentukan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM)
Tujuan rapat koordinasi TPKJM untuk penggerakan, pelaksanaan dan penguatan upaya pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan jiwa masyarakat melalui pendekatan multi disiplin dan peran serta masyarakat secara lintas program-lintas sektor. Sasaran adalah TPKJM untuk koordinasi kegiatan maupun untuk pembentukan baru.
- (b) Orientasi skrining masalah kesehatan jiwa bagi tenaga kesehatan Puskesmas
Tujuan meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan di Puskesmas untuk melaksanakan skrining masalah kesehatan jiwa di wilayah kerjanya. Sasaran orientasi adalah tenaga kesehatan yang mengelola program kesehatan jiwa, tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas.
- (c) Pendampingan pelaksanaan skrining masalah kesehatan jiwa
Tujuan pendampingan untuk pembinaan dan penguatan pelaksanaan skrining masalah

--

kesehatan jiwa di Puskesmas, terkait dengan pelaksanaan maupun rencana tindak lanjut dari hasil skrining. Pelaksana pendampingan skrining masalah kesehatan jiwa adalah pengelola program kesehatan jiwa dinas kesehatan kabupaten/kota, organisasi profesi terkait kesehatan jiwa/ Rumah Sakit.

- (d) Koordinasi LP/LS upaya kesehatan jiwa sekolah terintegrasi dengan UKS
Tujuan koordinasi untuk pelaksanaan integrasi program kesehatan jiwa sekolah dengan program UKS. Sasaran koordinasi adalah tim pembina UKS di tingkat kabupaten/kota dan Puskesmas.
- (4) Rapat dan Supervisi Program Kesehatan Kerja bagi perusahaan dan pekerja bersama dinas tenaga kerja dan BPJS-Tenaga Kerja
Kegiatan berupa pelaksanaan rapat dan supervisi ke perusahaan dengan sasaran pekerja perempuan dan pemberi kerja sebagai penanggung jawab terlaksananya program kesehatan kerja di perusahaan.
- b) Kefarmasian dan BMHP;
- 1) Kefarmasian dan BMHP
- a) Pengadaan Obat PKD di kabupaten/Kota
- (1) Pengadaan obat Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) di kabupaten/Kota diutamakan untuk penyediaan obat generik.
- (2) Dinas Kesehatan kabupaten/kota menyusun rencana kebutuhan obat sesuai Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional (Fornas) yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota dan diketahui oleh bupati/walikota;
- (3) Dinas Kesehatan kabupaten/kota membuat surat pernyataan kesanggupan pelaksanaan pekerjaan dan surat pernyataan menjamin ketersediaan obat dan BMHP yang ditandatangani oleh kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota dan diketahui oleh bupati/walikota;
- (4) pemilihan jenis obat mengacu pada DOEN dan Fornas. Dalam hal obat yang dibutuhkan tidak tercantum dalam acuan tersebut di atas, dapat digunakan obat lain termasuk obat tradisional (fitofarmaka dan obat herbal terstandar) secara terbatas sesuai indikasi medis dan pelayanan kesehatan dengan

-
- persetujuan Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota;
- b) Pengadaan BMHP di kabupaten/kota
Pengadaan BMHP di kabupaten/kota digunakan untuk:
- (1) Pengadaan BMHP untuk pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas;
 - (2) Pengadaan BMHP skrining anemia; dan
 - (3) Pengadaan BMHP skrining PTM.
Pengadaan BMHP Skrining PTM berupa pengadaan BMHP IVA Test (asam asetat/cuka 3-5%, kapas lidi, sarung tangan, desinfektan klorin 0,5%), BMHP Benzidine Test (Benzidine test kit, pot feses, sarung tangan), BMHP EKG (*thermal paper* dan gel), BMHP Profil lipid (kolesterol total dan trigliserida yang berbentuk cair yang penggunaannya untuk alat fotometer, *yellow tip, syringe disposable, alcohol swab*, dan carik celup urinalisis).
- c) Distribusi obat, BMHP dan vaksin dari kabupaten/kota ke puskesmas biaya distribusi obat, BMHP dan vaksin dari instalasi farmasi kabupaten/kota ke puskesmas
- d) Pembinaan pelaporan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) dan ketersediaan obat dilaksanakan dalam upaya untuk menerapkan standarisasi pelaporan dalam perencanaan kebutuhan obat dan vaksin.
- 2) Pengadaan BHP P2P
- a) Pengadaan rapid HIV dan reagen sifilis untuk skrining HIV dan sifilis pada ibu hamil.
Pengadaan Rapid HIV dan reagen sifilis untuk skrining HIV dan sifilis pada ibu hamil untuk mendukung target pencapaian eliminasi penularan HIV dan Sifilis secara vertikal dari ibu hamil ke bayi. Volume ditetapkan berdasarkan estimasi bumil tahun 2023. Pengadaan termasuk untuk pembiayaan distribusi.
 - b) Pengadaan kartrid TCM.
Pengadaan kartrid TCM untuk melakukan pemeriksaan terduga TBC. Volume ditetapkan berdasarkan beban kasus TB (estimasi), utilisasi kartrid TCM, sisa *stock* kartrid TCM, dan jumlah mesin TCM. Pengadaan termasuk untuk pembiayaan distribusi.
 - c) Pengadaan larvasida Malaria.
Pengadaan larvasida malaria untuk mengendalikan tempat perindukan/perkembangbiakan larva/jentik nyamuk *Anopheles*. Volume ditetapkan berdasarkan

- luas wilayah perindukan atau daerah reseptif. Pengadaan termasuk untuk pembiayaan distribusi.
- d) Pengadaan RDT Malaria.
Pengadaan Rapid Diagnostic Test (RDT) malaria untuk mendeteksi keberadaan parasite malaria pada manusia. Volume ditetapkan berdasarkan endemisitas, jumlah kasus, dan tren kasus malaria dalam dua tahun terakhir. Pengadaan termasuk untuk pembiayaan distribusi.
 - e) Pengadaan reagen strip gula darah.
Pengadaan strip gula darah untuk mendeteksi peningkatan kadar gula dalam darah yang merupakan indikasi terjadinya penyakit diabetes melitus. Pengadaan berupa strip gula darah, lancet, dan *alcohol swab*. Volume ditetapkan berdasarkan jumlah penduduk usia ≥ 15 tahun yaitu sebanyak 25% dari populasi usia 15-50 dan 35% dari populasi diatas 50 tahun. Volume juga bisa disesuaikan dengan ketersediaan BMHP dan kebutuhan daerah. Pengadaan termasuk untuk pembiayaan distribusi.
 - f) Pengadaan reagen surveilans air minum.
Pengadaan reagen untuk pemenuhan kegiatan pengawasan kualitas air minum melalui Surveilans Kualitas Air Minum Rumah Tangga (SKAMRT) dan TFU di Sekolah Dasar. Volume ditetapkan berdasarkan jumlah puskesmas yang sudah memiliki sanitarian kit. Volume dinyatakan dalam paket yang terdiri dari 19 parameter. Pengadaan termasuk untuk pembiayaan distribusi.
- b. Akreditasi Labkesda
- 1) Dukungan mutu dan akreditasi labkesda menuju *Bio Safety* Level Dua (BSL-2)
 - a) Workshop Penguatan Mutu dan Akreditasi
Kegiatan ini berupa pertemuan yang difasilitasi oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota, dengan metode kegiatan *daring*. Tujuan dari workshop ini adalah untuk:
 - (1) Memberikan pemahaman terkait mutu dan keselamatan pasien.
 - (2) Memberikan pemahaman terkait standar akreditasi laboratorium kesehatan.Kriteria narasumber pada kegiatan workshop ini adalah pengelola mutu dan akreditasi laboratorium kesehatan dan penyurvei akreditasi laboratorium kesehatan yang ditugaskan oleh Kementerian Kesehatan.
Rincian kegiatan *workshop* Penguatan Mutu dan Akreditasi sebagai berikut:

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan		Rincian	Komponen Belanja
		Lokasi	pelaksana		
1.	Workshop Penguatan Mutu dan Akreditasi	kabupaten /Kota	1. Dinas Kesehatan kabupaten /Kota 2. Laboratorium Kesehatan Daerah kabupaten /Kota dan laboratorium kesehatan swasta di wilayah Kab/Kota	- Penyampaian materi dilaksanakan selama 2 hari efektif - Pelaksanaan kegiatan dengan metode <i>Daring</i>	Pelaksanaan 1)Belanja jasa profesi: - Honor narasumber: 2 orang @ 3 jam x 2 hari x Rp. 900.000

b) Pembinaan Mutu dan Survei Akreditasi

Kegiatan Pembinaan Mutu dan Akreditasi Labkesda ini terdiri dari 3 (tiga) kegiatan. Pelaksanaan pembinaan mutu dan akreditasi dilaksanakan oleh tim Dinas Kesehatan provinsi dan kabupaten/kota serta penyurvei akreditasi laboratorium kesehatan. Adapun kegiatan pembinaan mutu dan akreditasi tersebut adalah sebagai berikut:

(1) Persiapan Pemenuhan Standar Akreditasi

Kegiatan persiapan penilaian akreditasi ini dilakukan oleh tim dari Dinas Kesehatan provinsi dan kabupaten/kota yang terdiri dari:

- (a) Pemantauan kesiapan laboratorium
- (b) *Self Assessment*

(2) Pembinaan Mutu

Kegiatan ini berupa pembuktian implementasi mutu dalam rangka pemenuhan standar akreditasi laboratorium kesehatan, dengan tujuan untuk membantu laboratorium kesehatan dalam persiapan survei akreditasi laboratorium, baik dari sisi penyiapan dokumen, regulasi, dokumen bukti dan implementasi standar akreditasi laboratorium kesehatan.

Kegiatan pembinaan mutu ini dilakukan oleh penyurvei akreditasi laboratorium kesehatan atau petugas laboratorium kesehatan yang sudah terakreditasi paripurna yang ditugaskan oleh Kementerian Kesehatan.

(3) Survei Akreditasi

Kegiatan ini berupa pelaksanaan survei akreditasi perdana dan re-akreditasi. Narasumber kegiatan ini adalah penyurvei akreditasi laboratorium kesehatan yang ditugaskan oleh Kementerian Kesehatan. Pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan metode *Hybrid*.

Pola pembiayaan kegiatan mengikuti standar biaya yang tercantum pada juknis ini sebagai berikut:

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan		Rincian	Komponen Belanja
		Lokasi	pelaksana		
1.	Pembinaan Mutu dan Survei Akreditasi	Laboratorium Kesehatan Daerah kabupaten/kota	Dinas Kesehatan Prov dan kabupaten/Kota serta Surveior Akreditasi Laboratorium	<p>a Kegiatan terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Persiapan Pemenuhan Standar Akreditasi - Pendampingan Mutu Laboratorium Kesehatan - Survei Akreditasi Labkesda <p>b Pelaksanaan kegiatan dilakukan selama 2 hari efektif untuk persiapan dan pemenuhan standar akreditasi</p> <p>c Pelaksanaan kegiatan Survei Akreditasi Labkesda dilakukan selama 2 hari efektif</p> <p>d Pelaksanaan kegiatan dapat dilakukan dengan metode <i>Hybrid</i></p>	<p>Pelaksanaan</p> <p>1)Belanja bahan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsumsi <p>2)Belanja jasa profesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Honor Pembinaan Mutu 2 orang @ 3 jam x 2 hari x Rp. 900.000 - Honor penyurvei Akreditasi: Besaran honor penyurvei akreditasi labkes disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. <p>3)Belanja perjadiin biasa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transport Tim Dinas Kesehatan Daerah Prov dan kabupaten /Kota - Uang Harian Tim Dinas Kesehatan Daerah Provinsi dan

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan		Rincian	Komponen Belanja
		Lokasi	pelaksana		
					kabupaten /Kota - Penginapan untuk Dinas Kesehatan Daerah Provinsi ,pembina mutu dan penyurvei Akreditasi Laboratoriu m Kesehatan sesuai dengan Standar Biaya satuan regional - Jumlah Uang harian Pembina mutu dan penyurvei yang diberikan sesuai dengan waktu dibutuhkan oleh penyurvei untuk sampai ke lokasi survei dan sebaliknya pada saat kepulangan. - Pada saat pelaksanaan pembinaan mutu dan survei tidak diberikan uang harian karena penyurvei dan Pembina mutu sudah menerima

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan		Rincian	Komponen Belanja
		Lokasi	pelaksana		
					uang honor. - Transport Pembina mutu dan penyurvei dianggarkan sesuai dengan Standar Biaya satuan regional

c) Program Nasional Pemantapan Mutu Eksternal (PNPME)

(1) Peningkatan mutu pada pemeriksaan sampel yang dilakukan oleh BBLK sesuai dengan regional wilayah

Kegiatan ini merupakan penjaminan kualitas hasil pemeriksaan di Labkesda melalui Program Nasional Pemantapan Mutu Eksternal (PNPME). Kegiatan PNPME ini diselenggarakan oleh 4 (Empat) Balai Besar Laboratorium Kesehatan (BBLK) sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 400 tahun 2016.

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan		Rincian	Komponen Belanja
		Lokasi	pelaksana		
1.	Pemantapan Mutu Eksternal (PME) Labkesda	Provinsi atau kabupaten/kota	BBLK (penyelenggara PME)	Kegiatan berupa keikutsertaan PME untuk setiap jenis pemeriksaan minimal 2 (dua) siklus per tahun	Pelaksanaan a. Belanja barang non operasional lainnya: Disesuaikan dengan jumlah dan jenis pemeriksaan Laboratorium mengacu pada pola pembiayaan yang ditetapkan di masing-masing BBLK

- (2) Supervisi dan pembinaan Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Labkesmas) Tk I oleh Labkesmas Tk II

Supervisi dilakukan dalam rangka pembinaan dan pendampingan penyelenggaraan laboratorium di puskesmas atau laboratorium kesehatan masyarakat tingkat I terselenggara sesuai standar.

Luaran yang diharapkan terbinanya laboratorium di puskesmas atau laboratorium kesehatan masyarakat tingkat I di wilayah kerjanya agar terselenggara sesuai standar

Sasaran adalah laboratorium di puskesmas atau laboratorium kesehatan masyarakat tingkat I

Gambaran Pelaksanaan Kegiatan supervisi dan pembinaan dilaksanakan oleh laboratorium Kesehatan daerah kabupaten/kota atau laboratorium Kesehatan masyarakat tingkat II bersama dengan bidang pengampu laboratorium di dinas kesehatan kabupaten/kota kepada laboratorium di Puskesmas atau laboratorium kesehatan masyarakat tingkat I di wilayah kerjanya. Kegiatan berupa kunjungan lapangan yang dilakukan 1 kali dalam setahun.

c. Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

- 1) Peningkatan Mutu FKTP dan Akreditasi Puskesmas

Rincian menu peningkatan mutu FKTP dan akreditasi puskesmas untuk DAK Non Fisik TA 2023 ada 2 komponen meliputi: a) penguatan kapasitas FKTP melalui pemantauan mutu, dan b) survei akreditasi puskesmas, dengan penjelasan sebagai berikut:

a) Penguatan kapasitas FKTP melalui pemantauan mutu
Tujuan dari kegiatan adalah untuk penguatan kapasitas FKTP oleh Dinas Kesehatan dalam memantau upaya perbaikan mutu secara berkesinambungan melalui pengukuran indikator mutu, pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), manajemen risiko, audit internal dan pelaporan insiden keselamatan pasien (IKP), sehingga mutu pelayanan kesehatan secara bertahap dapat dicapai. Sasaran dari kegiatan Penguatan Kapasitas FKTP melalui Pemantauan Mutu adalah Puskesmas, Klinik Pratama dan Tempat Praktek Mandiri Dokter (TPMD) atau Tempat Praktek Mandiri Dokter Gigi (TPMDG). Kegiatan ini dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota dengan tanggung jawab pelaksanaan kegiatan adalah kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota.

Sasaran dari kegiatan ini meliputi:

- (1) Puskesmas lokus;
- (2) Klinik Pratama yang berada di wilayah kerja Puskesmas lokus;
- (3) TPMD / TPMDG yang berada di wilayah kerja

puskesmas lokus

Narasumber kegiatan berasal dari Dinas Kesehatan kabupaten/kota (tidak dibiayai honorarium dari DAK Nonfisik TA 2023) dan sudah mendapatkan pelatihan dan/ atau workshop pengukuran indikator mutu, pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), manajemen risiko, audit internal dan/atau pelaporan insiden keselamatan pasien (IKP) dari Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan provinsi melalui dana dekonsentrasi atau APBD provinsi. Adapun metode kegiatan dilakukan secara luring dikarenakan materi yang diberikan memerlukan praktikum langsung.

Dengan adanya keterbatasan pagu anggaran pada DAK Nonfisik Tahun Anggaran 2023 maka pemilihan lokus diprioritaskan pada:

- (1) Puskesmas yang belum melaporkan INM Puskesmas pada saat penyusunan awal perencanaan DAK NF TA 2023;
- (2) kabupaten/kota sudah pernah melaporkan INM Puskesmas pada tahun 2021 minimal 1 puskesmas melalui aplikasi mutu fasyankes;
- (3) Puskesmas dengan karakteristik wilayah kerja di perdesaan; dan
- (4) Puskesmas dengan kelulusan akreditasi madya.

Persyaratan teknis menu akreditasi FKTP pada komponen penguatan kapasitas FKTP melalui pemantauan mutu yakni:

- (1) Surat pernyataan Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota yang memuat bahwa fasyankes yang menjadi lokus DAK Non Fisik TA 2023:
 - (a) telah teregistrasi di Kementerian Kesehatan;
 - (b) bersedia melakukan upaya peningkatan mutu secara berkesinambungan melalui pengukuran indikator mutu, pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), manajemen risiko, audit internal dan pelaporan insiden keselamatan pasien (IKP);
 - (c) bersedia melaporkan hasil pengukuran indikator nasional mutu (INM) dan insiden keselamatan pasien (IKP) jenis insiden KTD dan sentinel melalui aplikasi mutu fasyankes sesuai dengan periode yang ditetapkan
- (2) Kerangka acuan kegiatan (TOR) penguatan kapasitas FKTP melalui pemantauan mutu;
- (3) RAB sesuai dengan alokasi anggaran yang tersedia mengikuti standar harga satuan regional. Untuk komponen belanja dan pola pembiayaan kegiatan penguatan kapasitas FKTP melalui pemantauan mutu mengikuti standar harga satuan regional (SHSR) yang tercantum dalam juknis ini sebagai berikut:

	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
1	Penguatan kapasitas FKTP melalui pemantauan mutu	Kabupaten / Kota	<ul style="list-style-type: none"> • Kegiatan dilakukan selama 2 hari efektif secara luring • Peserta pertemuan masing – masing puskesmas dan jejaring dapat berasal dari: <ul style="list-style-type: none"> - Puskesmas (kepala puskesmas, kasubbag TU, PJ UKM, PJ UKP, PJ Mutu, Koordinator KP, AL, MR, PPI, K3, Mutu) - Klinik pratama (kepala klinik, PJ Mutu, PJ UKP) - Dokter/ dokter gigi praktek mandiri • Pemilihan paket <i>meeting fullboard</i> atau <i>fullday</i> atau sewa gedung dipengaruhi: <ul style="list-style-type: none"> - Jarak lokasi peserta dengan tempat pertemuan - ketersediaan alokasi anggaran - ketentuan daerah 	Belanja Kegiatan dalam kota: <ul style="list-style-type: none"> • Konsumsi (snack dan Makan) • Paket meeting <i>fullboard/fullday</i> atau sewa gedung 2 hari efektif disesuaikan dengan SHSR daerah • Uang harian disesuaikan dengan SHSR daerah • Transportasi disesuaikan dengan SHSR daerah

b) Survei Akreditasi Puskesmas

Tujuan dari kegiatan adalah untuk menilai sejauh mana Puskesmas memenuhi standar akreditasi. Sasaran kegiatan adalah survei Puskesmas perdana dan survei ulang (re-akreditasi). Kegiatan ini dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota dengan tanggung jawab pelaksanaan kegiatan adalah kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota.

Untuk mendukung pelaksanaan kegiatan tersebut diperlukan adanya persiapan survei yang dimaksudkan agar Puskesmas memenuhi ketentuan kriteria siap survei. Kegiatan persiapan survei tersebut adalah merupakan tugas dari Dinas Kesehatan kabupaten/kota melalui pembinaan Puskesmas oleh Tim Pembina Cluster Binaan (TPCB). Output yang diharapkan dari kegiatan tersebut adalah Puskesmas yang sudah siap survei yang selanjutnya dinyatakan

dalam bentuk surat pernyataan kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota tentang Puskesmas yang siap survei. Selanjutnya surat pernyataan tersebut akan dijadikan salah satu kelengkapan berkas pengajuan survei yang disampaikan kepada Lembaga Penyelenggaraan Akreditasi.

Narasumber kegiatan ini adalah penyurvei yang ditugaskan oleh Lembaga Penyelenggaraan Akreditasi. Survei akreditasi Puskesmas dilakukan oleh 2 (dua) orang penyurvei dengan waktu pelaksanaan survei selama 3 (tiga) hari efektif dengan metode *hybrid* (1 hari *daring*, 2 hari *luring*). Namun apabila terdapat kendala jaringan atau lokasi yang tidak memungkinkan dilakukan survei secara *hybrid* maka kegiatan dapat dilakukan sepenuhnya dengan metode *luring*. Sebagai persyaratan dari pelaksanaan secara *luring* adalah surat keterangan dari kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota setempat yang menerangkan adanya kendala jaringan pada lokasi Puskesmas yang akan di survei.

Sehubungan dengan adanya keterbatasan pagu anggaran DAK non fisik TA 2023 untuk survei akreditasi Puskesmas maka dilakukan pemilihan lokus dengan kriteria:

- (1) akreditasi perdana puskesmas;
- (2) akreditasi ulang (reakreditasi) puskesmas pada:
 - (a) kabupaten/kota di provinsi papua dan papua barat; dan
 - (b) puskesmas dengan karakteristik wilayah kerja di terpencil/ sangat terpencil di kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal daerah sangat rendah, rendah dan sedang.

Persyaratan teknis akreditasi FKTP pada komponen survei akreditasi puskesmas yakni:

- (1) Surat pernyataan kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota yang memuat bahwa Puskesmas yang menjadi lokus DAK Non Fisik TA 2023:
 - (a) telah teregistrasi di Kementerian Kesehatan;
 - (b) memiliki perizinan berusaha yang masih berlaku;
 - (c) memiliki dokter umum;
 - (d) jabatan Kepala Puskesmas sesuai Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
 - (e) tenaga medis memiliki Surat Izin Praktik (SIP) yang masih berlaku;
 - (f) tenaga medis dan tenaga kesehatan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) yang masih berlaku;
 - (g) telah melakukan pengisian ASPAK bagi lokus survei perdana atau telah melakukan pemenuhan SPA minimal 60% bagi lokus survei reakreditasi;
 - (h) telah melakukan pelaporan INM dan IKP melalui aplikasi mutu fasyankes;

- (2) Kerangka acuan kegiatan (TOR) survei akreditasi Puskesmas
- (3) RAB sesuai dengan alokasi anggaran yang tersedia mengikuti standar biaya masukan daerah
- (4) *Roadmap* Puskesmas yang akan disurvei tahun 2022-2024, disertai keterangan pada masing-masing Puskesmas meliputi:
 - (a) jenis survei (perdana atau reakreditasi)
 - (b) status akreditasi terakhir (untuk puskesmas yang sudah terakreditasi)
 - (c) masa berlaku sertifikat (untuk usulan survei reakreditasi)
 - (d) target kelulusan akreditasi (untuk masing-masing puskesmas)
 - (e) Sumber pembiayaan
- (5) Kriteria Puskesmas daerah terpencil/sangat terpencil mengacu pada peraturan Menteri Kesehatan Nomor 90 tahun 2015 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan kawasan terpencil dan sangat terpencil.

Komponen belanja dan pola pembiayaan kegiatan survei mengikuti standar harga satuan regional daerah yang tercantum dalam juknis ini sebagai berikut:

	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
1	Survei akreditasi perdana dan re-akreditasi	Puskesmas lokus akreditasi perdana dan reakreditasi	<ul style="list-style-type: none"> • Kegiatan survei dilakukan selama 3 hari efektif <ul style="list-style-type: none"> - <i>Hybrid</i>: 1 hari daring dan 2 hari luring; atau - <i>Luring</i>: 3 hari • Keseluruhan hari yang dibutuhkan oleh penyurvei adalah mulai dari keberangkatan dari tempat domisili sampai dengan kepulangan di tempat domisili termasuk 3 hari efektif survei • Rincian pembiayaan meliputi: <ul style="list-style-type: none"> - Biaya konsumsi 	1) Belanja Bahan: <ul style="list-style-type: none"> • Konsumsi rapat di puskesmas 2 hari survei (untuk hybrid) atau 3 hari survei (untuk full luring) disesuaikan dengan SHSR daerah 2) Belanja jasa profesi: Honorarium 2 penyurvei selama 3 hari disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
				3) Belanja perjalanan dinas biasa: <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah uang harian penyurvei yang diberikan sesuai dengan waktu yang dibutuhkan oleh penyurvei untuk

	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
			rapat di Puskesmas - Honor penyurvei - Uang harian penyurvei - Transportasi penyurvei - Biaya penginapan penyurvei	sampai pada tujuan lokasi survei sampai dengan kepulangan ke tempat asal. Uang harian disesuaikan dengan SHSR daerah <ul style="list-style-type: none"> • Pada saat pelaksanaan survei 3 hari tidak diberikan uang harian karena penyurvei sudah menerima uang honor • Transportasi penyurvei diberikan sesuai dengan standar harga satuan regional • Penginapan penyurvei disesuaikan dengan SHSR daerah

d. Pelayanan Kesehatan Bergerak

Pelayanan Kesehatan bergerak adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tim pelayanan kesehatan bergerak (PKB) dalam rangka meningkatkan akses dan ketersediaan pelayanan kesehatan di daerah terpencil dan sangat terpencil yang tidak memiliki fasilitas kesehatan dan daerah yang tidak mendapat pelayanan kesehatan.

Dukungan pelayanan kesehatan bergerak meliputi kegiatan sebagai berikut:

- 1) Perencanaan (advokasi dan persiapan pelaksanaan PKB)
 - a) Advokasi untuk mendapatkan dukungan lintas program dan lintas sektor, dilakukan sebelum pelaksanaan PKB
 - b) Rapat Persiapan dilakukan sebanyak 4 kali, sebelum tim PKB turun lapangan
 - 2) Pelaksanaan Kegiatan (turun ke lokus)
 - a) Pelayanan kesehatan dasar dan spesialisik kepada masyarakat;
 - b) *On the job training* (OJT) bagi tenaga kesehatan di Puskesmas,
 - c) Orientasi pemberdayaan masyarakat.
 - 3) Rapat Evaluasi Hasil Pelaksanaan pelayanan kesehatan bergerak dilakukan setelah seluruh kegiatan PKB dilaksanakan untuk mendapatkan dukungan dan rencana daerah dalam memberikan akses pelayanan kesehatan tahun berikutnya.
- e. pelatihan/peningkatan kapasitas topik prioritas;
- 1) pelatihan tenaga kesehatan/petugas Puskesmas sesuai layanan kluster siklus hidup:
 - a) Pelatihan Pelayanan Kluster Ibu hamil, Balita dan Remaja
 - (1) Praktek Lapangan (Kalakarya) MTBS di Tingkat Puskesmas

Tujuan:

Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam penerapan MTBS melalui pendampingan di Puskesmas

Peserta:

Kriteria peserta adalah tenaga kesehatan di Puskesmas yang terdiri dari dokter, bidan, dan perawat, diprioritaskan bagi tenaga yang memberi pelayanan terhadap bayi baru lahir atau balita, dan belum mendapatkan pelatihan MTBS. Bagi petugas yang sudah pernah mengikuti pelatihan MTBS dapat diikutkan sebagai prioritas kedua dan bersifat penyegaran.

Pelaksanaan kegiatan secara tatap muka/luring dengan 2 jam pelajaran per hari, selama 4 hari.

- b) Pelatihan pelayanan kluster usia produktif dan lansia:
- (1) Pelatihan tenaga kesehatan deteksi dini faktor risiko Penyakit Tidak Menular
Kegiatan pelatihan tenaga kesehatan deteksi dini faktor risiko Penyakit Tidak Menular antara lain:
 - (a) Pelatihan Deteksi Dini kanker payudara & leher Rahim bagi dokter dan bidan di FKTP. Kegiatan dilaksanakan secara tatap muka dengan 7 hari efektif sebanyak 68 JPL. Peserta adalah dokter dan bidan sesuai kurikulum, satu kelas maksimal 30 orang. Pelaksanaan kegiatan diutamakan di Bapelkes dengan praktek pelatihan dilaksanakan di Puskesmas terdekat.
 - (b) Pelatihan pelayan terpadu penyakit tidak menular (Pandu PTM) di FKTP. Kegiatan dilaksanakan secara tatap muka dengan 6 hari efektif sebanyak 56 JPL. Peserta adalah dokter dan perawat sesuai kurikulum, satu kelas maksimal 30 orang. Pelaksanaan kegiatan diutamakan di Bapelkes. Praktek pelatihan dilaksanakan di Puskesmas terdekat.
 - (c) Pelatihan P2 PPOK dan Asma tenaga kesehatan (Dokter, Tenaga Medis/Perawat dan Pengelola Program PTM) di Puskesmas. Kegiatan dilaksanakan secara tatap muka dengan 4 hari efektif sebanyak 30 JPL. Peserta minimal dua orang per Puskesmas yaitu Dokter dan Tenaga Medis/ Pengelola Program PTM sesuai kurikulum, diutamakan petugas yang belum pernah mengikuti pelatihan. Satu kelas terdiri dari 25-30 orang. Pelaksanaan kegiatan diutamakan di Bapelkes. Praktek pelatihan berupa latihan Deteksi Dini PPOK dan Asma yang membutuhkan media praktik berupa *mouthpiece spirometri, spacer/mouthpiece*

bronkodilator, bronkodilator MDI, sarung tangan steril, tisu alkohol, dan kertas flipchart.

- (2) Workshop pelayanan skrining layak hamil bagi Pasangan Usia Subur (PUS)
Kegiatan berupa workshop secara daring/luring dengan sasaran pasangan usia subur dengan tujuan untuk intervensi sedini mungkin faktor resiko pada calon pengantin dan pasangan usia subur (PUS)
 - (3) Pelatihan pelayanan kesehatan korban kekerasan terhadap perempuan dan anak, tindak pidana perdagangan orang (termasuk penyandang disabilitas).
Kegiatan berupa pelatihan secara luring dengan sasaran tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan tujuan meningkatkan akses dan kualitas pelayanan bagi korban kekerasan terhadap perempuan dan anak, tindak pidana perdagangan orang dan penyandang disabilitas.
- c) Pelatihan pelayanan kluster pengendalian penyakit:
- (1) Peningkatan kapasitas pemetaan daerah reseptif malaria.
Kegiatan peningkatan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan (pengelola program malaria) di Puskesmas sesuai kurikulum. Kegiatan dilaksanakan secara tatap muka dengan pelaksanaan 4 hari efektif sebanyak 35 JPL. Peserta minimal satu orang (tenaga kesehatan/ pengelola program malaria) per Puskesmas, diutamakan petugas yang belum mengikuti pelatihan. Satu kelas terdiri dari 25-30 orang peserta. Tempat pelaksanaan kegiatan dilaksanakan di Bapelkes. Praktik lapangan dilaksanakan di lokasi reseptif yang membutuhkan media praktik berupa cidukan, cidukan gagang panjang, pipet, botol jentik, alat tulis (buku, pensil/pena), dan papan jalan.
 - (2) Pelatihan tenaga entomologi Puskesmas (nomenklatur disesuaikan dengan edaran sekjen)
Kegiatan peningkatan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan di Puskesmas (entomolog kesehatan/ pengelola program kesehatan lingkungan/ pengendalian vektor) sesuai kurikulum. Kegiatan dilaksanakan secara tatap muka dengan pelaksanaan 6 hari efektif sebanyak 50 JPL. Peserta minimal satu orang per puskesmas sesuai kurikulum, diutamakan petugas yang belum mengikuti pelatihan. Satu kelas maksimal terdiri dari 30 orang peserta. Tempat pelaksanaan kegiatan diutamakan di Bapelkes. Terdapat praktik lapangan yang membutuhkan media praktik berupa aspirator/ alat penangkap nyamuk, cidukan jentik, botol jentik, pipet plastik 3ml, paper cup, kain kasa,

- karet gelang, kertas label, dan spidol *permanent*.
- (3) Pelatihan petugas TBC
Pelatihan bagi petugas kesehatan dalam rangka Infeksi Laten Tuberkulosis (ILT) dan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) sesuai kurikulum. Kegiatan dilaksanakan secara tatap muka dengan pelaksanaan 4 hari efektif sebanyak 33 JPL. Peserta adalah petugas TBC kecuali petugas yang sudah dilatih pada tahun 2022, minimal satu orang per puskesmas dan perwakilan fasyankes. Satu kelas terdiri dari 25-30 orang peserta. Tempat pelaksanaan kegiatan diutamakan di Bapelkes. Terdapat praktik lapangan yang membutuhkan media praktik berupa *alcohol based hand rub, disposable tuberculin syringe, alcohol swab, jarum suntik 26-27G, larutan PPD RT 23, medical disposal box, non medical disposal box, model tangan/pasien, penggaris transparan, dan pena.*
- (4) Pelatihan tenaga sanitasi lingkungan (pengawasan kualitas kesehatan lingkungan)
Pelatihan tenaga sanitasi lingkungan (sanitarian) di puskesmas dalam pengawasan dan pemeriksaan kualitas lingkungan (air, sanitasi, udara, pangan dan kawasan) sesuai kurikulum. Kegiatan dilaksanakan secara tatap muka sebanyak 34 JPL. Peserta adalah sanitarian yang belum pernah mendapatkan pelatihan serupa dalam 1 tahun terakhir. Satu kelas terdiri dari 20-25 orang peserta. Tempat pelaksanaan kegiatan diutamakan di Bapelkes. Terdapat praktik lapangan yang dapat dilaksanakan antara lain di Depot Air Minum, TPP, dan Sarana Air Minum. Media praktik lapangan berupa form IKL, bahan TTG, dan alat dan bahan pendukung pengujian air dan makanan (sampel makanan, reagen makan, membran filter, dan reagen uji mikrobiologi).
- (5) Pelatihan tenaga kesehatan imunisasi dan surveilans PD3I
Kegiatan pelatihan dalam rangka menjaga dan meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan tentang penyelenggaraan imunisasi dan surveilans PD3I di Puskesmas sesuai kurikulum. Kegiatan dilaksanakan secara tatap muka dengan pelaksanaan 4 hari efektif untuk pelatihan imunisasi dan 7 hari efektif untuk pelatihan surveilans PD3I. Pelatihan dilaksanakan sebanyak 36 JPL untuk pelatihan imunisasi dan 66 JPL untuk pelatihan surveilans PD3I. Peserta terdiri dari pengelola imunisasi, pengelola surveilans, dan atau pengelola logistik, diutamakan petugas yang belum mengikuti pelatihan. Satu kelas maksimal terdiri dari 30 orang. Pelaksanaan kegiatan diutamakan di Bapelkes. Praktek

- lapangan dan media praktik sesuai kurikulum.
- d) Pelatihan Manajemen
- (1) Pelatihan Manajemen Puskesmas, Posyandu dan Posyandu Prima
- Pelatihan Manajemen Puskesmas, Posyandu, dan Posyandu Prima merupakan satu kesatuan, bukan pelatihan yang terpisah-pisah, mengacu pada Kurikulum dan Modul Pelatihan Manajemen Puskesmas yang sudah terakreditasi sebanyak 83 Jam Pelajaran (JPL).
- Kegiatan dilaksanakan selama 10 hari secara klasikal dengan jumlah peserta lebih kurang sebanyak 30 orang setiap angkatan di balai pelatihan kesehatan kabupaten/kota. Pelaksanaan kegiatan diutamakan di Bapelkes.

- Peserta adalah kepala Puskesmas dan kepala sub bagian tata usaha Puskesmas yang belum dilatih Manajemen Puskesmas, dan difasilitasi oleh 3 orang fasilitator dan 1 orang pengendali pelatihan/MOT (*Master of Training*). Panitia berjumlah 3 orang (10 persen dari total peserta).
- (2) Orientasi Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat Tk. I (Tk. Puskesmas)
- Orientasi dilakukan dengan tujuan peningkatan pengetahuan dan kapasitas penyelenggaraan laboratorium di Puskesmas atau laboratorium kesehatan masyarakat tingkat I sesuai standar. Luaran yang diharapkan adalah laboratorium di Puskesmas atau laboratorium kesehatan masyarakat tingkat I di wilayah kerjanya terselenggara sesuai dengan standar. Sasaran orientasi adalah penanggung jawab dan tenaga teknis laboratorium di Puskesmas atau laboratorium kesehatan masyarakat tingkat I di wilayah kerjanya.
- Gambaran Pelaksanaan Kegiatan yaitu orientasi dilaksanakan oleh laboratorium Kesehatan daerah kabupaten/kota atau laboratorium Kesehatan masyarakat tingkat II bersama dengan bidang pengampu laboratorium di dinas kesehatan kabupaten/kota.
- Orientasi dilaksanakan selama 3 hari secara daring/luring dengan fasilitator sebanyak 5 orang masing-masing 3 JPL.
- Fasilitator adalah petugas laboratorium kesehatan daerah tingkat provinsi/kabupaten/kota atau laboratorium kesehatan masyarakat tingkat III/II serta organisasi profesi terkait laboratorium yang telah dilatih atau mendapatkan orientasi penyelenggaraan laboratorium kesehatan

masyarakat

- 2) *Workshop* Kader Kesehatan
 - a) *Workshop* pelayanan klaster ibu hamil, balita dan remaja
 - (1) Pelatihan pemantauan tumbuh kembang bagi kader, PAUD/ TK/RA
Tujuan:
Meningkatkan kapasitas kader kesehatan agar mampu menyampaikan informasi kesehatan bayi dan balita untuk menolong ibu dalam menjaga kesehatan bayi dan balita, serta dapat melakukan pemantauan tumbuh kembang balita.
Peserta:
Kriteria peserta adalah kader posyandu ataupun kader kesehatan lain yang bertugas untuk membantu tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan bayi dan balita termasuk pemantauan tumbuh kembang balita. Jumlah maksimal 1 (satu) kelas adalah 15 orang.
Pelaksanaan kegiatan:
secara tatap muka/luring lebih kurang selama 2 (dua) hari.
 - (2) *Workshop* pelayanan klaster usia produktif dan lansia
Workshop Kader pelayanan bagi Usia Produktif dan Lansia (Lansia, Keskerja, Germas, Aktivitas Fisik, Kesehatan Reproduksi, Kesjiwa)
Kegiatan berupa workshop selama 2 hari untuk meningkatkan kapasitas kader kesehatan / kader Pos UKK / Posyandu / Posyandu Lansia dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan lansia, kesehatan kerja, germas, aktivitas fisik, kesehatan reproduksi, kesehatan jiwa serta kegiatan kunjungan lapangan (1 hari workshop luring di puskesmas dan hari kedua kunjungan rumah).
 - b) Pelatihan pelayanan klaster pengendalian penyakit
 - (1) Peningkatan kapasitas penemuan kasus HIV dan pendampingan minum obat
Kegiatan peningkatan kapasitas kader untuk melakukan pendampingan pada ibu hamil dengan HIV di Puskesmas sesuai kurikulum. Kegiatan dilaksanakan secara tatap muka dengan pelaksanaan 3 hari efektif, sebanyak 24 JPL. Peserta adalah kader terpilih dan memenuhi syarat (kader wanita yang telah mengikuti pelatihan Perawatan Dukungan Pengobatan (PDP) dan aktif menjadi kader kesehatan), minimal satu orang per puskesmas, untuk kabupaten/ kota yang memiliki Puskesmas lebih dari 30 agar dilakukan pemilihan internal terhadap kader yang akan dilatih sesuai kurikulum. Satu kelas maksimal terdiri dari 30 orang peserta. Tempat pelaksanaan kegiatan adalah hotel/ Bapelkes,

pelaksanaan kegiatan diutamakan di Bapelkes. Terdapat praktik lapangan sesuai kurikulum.

(2) Pelatihan kader malaria

Kegiatan bertujuan untuk meningkatkan kapasitas dan pengetahuan kader malaria dalam membantu melakukan penemuan kasus, memberikan obat anti malaria dan memberikan informasi mengenai tindakan pencegahan penyakit malaria kepada masyarakat. Kegiatan dilaksanakan secara tatap muka dengan pelaksanaan 6 hari efektif sebanyak 50 JPL. Peserta adalah kader malaria di desa sesuai kriteria dan kurikulum. Satu angkatan terdiri dari 25 orang peserta, setiap angkatan bisa dibagi menjadi 2 *batch* yang dapat dilaksanakan secara bersamaan. Tempat pelaksanaan kegiatan adalah hotel/ Bapelkes, pelaksanaan kegiatan diutamakan di Bapelkes. Terdapat praktik lapangan yang membutuhkan media pelatihan antara lain berupa alat tulis, buku tulis hardcover, penggaris, pena, krayon/spidol warna, kertas *flipchart*, gunting, lem, kertas origami, alat pengamatan lingkungan, cidukan/gayung tangkai panjang, masker, dan sarung tangan.

c) Pelatihan kader posyandu dan posyandu prima

(1) Workshop Kader Posyandu dalam penyelenggaraan penimbangan, Posyandu dan Kunjungan Rumah

Sasaran workshop adalah kader posyandu dan kader posyandu prima selama 3 hari (hari pertama teori di Puskesmas yaitu pengelolaan Posyandu, SMD, MMD dan kunjungan rumah), hari ke dua praktek pengelolaan Posyandu dan kunjungan rumah, dan hari ke tiga praktek SMD dan MMD

C. BOK Puskesmas

1. Tujuan

a. Umum

Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat (promotif dan preventif) di wilayah kerja puskesmas.

b. Khusus

- 1) menyelenggarakan pelayanan promotif dan preventif di wilayah kerja puskesmas; dan
- 2) menyelenggarakan fungsi manajemen Puskesmas.

2. Sasaran

Puskesmas.

3. Penggunaan

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

- a. UKM esensial primer;

- b. penyediaan makanan tambahan berbahan pangan lokal;
- c. insentif UKM;
- d. manajemen Puskesmas; dan
- e. kalibrasi

4. Jenis Pembiayaan

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

- a. Belanja transportasi lokal petugas kesehatan, kader, serta lintas sektor;
- b. Belanja perjalanan dinas dalam wilayah kerja Puskesmas bagi ASN Puskesmas;
- c. Belanja bahan praktek pendukung kegiatan survei/pengendalian vektor/penemuan kasus/deteksi dini/skrinning/POPM/pemicuan STBM.
- d. Belanja langganan aplikasi pertemuan daring dengan kapasitas 300 orang;
- e. Belanja kegiatan pertemuan/rapat di dalam atau di luar Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai keuangan daerah;
- f. Belanja Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan berbasis pangan lokal bagi ibu hamil dan balita;
- g. Belanja honor, transport dan/atau akomodasi narasumber diperuntukan bagi narasumber di luar satker penyelenggara kegiatan;
- h. Belanja jasa/transportasi pengepakan, pengiriman sampel/spesimen dan Pengembalian *specimen carrier*;
- i. Belanja jasa pemeriksaan sampel/spesimen di laboratorium luar Puskesmas;
- j. Belanja sewa paket langganan internet di Puskesmas dan Pustu (dengan maksimal belanja senilai Rp.200.000 per bulan/per Puskesmas dan Pustu);
- k. belanja insentif UKM petugas puskesmas;

Dana BOK Puskesmas tidak boleh dimanfaatkan untuk pembiayaan promosi kesehatan di media cetak (koran, majalah, dan lain-lain) dan elektronik.

5. Menu Kegiatan BOK Puskesmas

- a. UKM Esensial primer:
 - 1) Penurunan AKI dan AKB dan Percepatan Perbaikan Gizi;
 - a) Surveilans Kesehatan Gizi dan KIA
 - (1) Pelacakan dan pelaporan kematian dan pelaksanaan otopsi verbal kematian ibu dan bayi/balita.
Kegiatan berupa validasi data kematian ibu dan bayi / balita melalui pengisian form otopsi verbal maternal/otopsi verbal perinatal
 - (2) Pertemuan validasi dan evaluasi data Gikia
Kegiatan meliputi pendataan sasaran program update, validasi data, dan evaluasi data gizi dan KIA.
 - b) Pelayanan Kesehatan Reproduksi Bagi Calon Pengantin, Pasangan Usia Subur (PUS)
 - (1) Rapat Koordinasi/sosialisasi Program bagi kantor

--

- urusan agama (KUA)/Lembaga/organisasi Agama/tokoh Agama di Kecamatan.
Kegiatan berupa rapat di KUA dengan sasaran pengelola KUA/lembaga agama/organisasi agama dan tokoh agama.
- (2) Pelaksanaan edukasi bimbingan perkawinan/konseling pranikah di KUA atau lembaga agama dan skrining calon pengantin.
Kegiatan berupa pemberian edukasi kepada calon pengantin sekaligus dilakukan skrining kepada calon pengantin.
- (3) Pelaksanaan penyuluhan dan pelayanan KB, praktik P2GP dan kesehatan reproduksi, pencegahan kekerasan pada perempuan dan anak dan kesehatan penyandang disabilitas.
Kegiatan berupa pelayanan konseling dengan sasaran pengguna KB, lembaga keagamaan, tokoh agama dan pendamping penyandang disabilitas.
- c) Pelaksanaan Kelas Ibu (Kelas Ibu Hamil, Kelas Ibu Balita)
- (1) Pelaksanaan kelas ibu hamil; dan
- (2) Pelaksanaan kelas ibu balita.
- d) Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
- (1) Rapat koordinasi dengan perangkat kecamatan, kelurahan/desa dan masyarakat terkait Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), termasuk pemantauan ibu hamil risiko tinggi.
- (2) Biaya Transportasi calon pendonor darah untuk mendukung P4K dari dan/ke UTD
- e) Pemantauan Tumbuh Kembang Balita
- (1) Pendampingan rujukan balita stunting/gizi buruk
Pendampingan pada balita stunting/gizi buruk/gangguan pertumbuhan dan perkembangan di wilayah kerja puskesmas ke fasilitas kesehatan tingkat rujukan lanjut.
- (2) Lokakarya pembuatan Standar Operasional Prosedur tatalaksana balita dengan masalah gizi dan tumbuh kembang: *weight faltering*, gizi kurang, gizi buruk, stunting termasuk rujukan.
- f) Kunjungan lapangan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
- (1) Kunjungan Pembinaan Pelayanan ANC, Persalinan, PNC bagi Posyandu Prima, Praktik Mandiri, dan Posyandu.
Sasaran kunjungan adalah fasilitas yang memberikan pelayanan ANC, persalinan, dan PNC antara lain Posyandu Prima, Klinik, Praktik Mandiri, dan Posyandu.
- (2) Kunjungan lapangan bumil Kurang Energi Kronik, Anemia, Bumil risti, bayi Berat Lahir rendah, dan Bayi Balita dengan masalah Gizi.
- g) Pelayanan Kesehatan Pada Anak Usia Sekolah dan

Remaja

- (1) Pelaksanaan skrining kesehatan (termasuk masalah kesehatan jiwa) pada anak usia sekolah dan remaja
 Kegiatan ini dilakukan oleh petugas puskesmas kepada anak usia sekolah dan remaja di wilayah binaannya, baik yang berada di dalam sekolah (jenjang PAUD-TK-SD-SMP-SMA sederajat) maupun di luar sekolah (panti, lapas anak, posyandu remaja, dll).
 Skrining kesehatan berupa pemeriksaan kesehatan (status gizi, tanda vital, kebersihan diri, gangguan penglihatan dan pendengaran, gigi mulut, kebugaran jasmani) dan pengisian kuesioner (riwayat kesehatan, riwayat imunisasi, perilaku berisiko, kesehatan intelegensia, kesehatan mental dan kesehatan reproduksi). Selain itu, juga dilaksanakan pemberian edukasi kesehatan serta pemberian obat cacing (bagi peserta didik SD sederajat) serta pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi siswi SMP dan SMA sederajat.
- h) Pendampingan di shelter penampungan pada daerah rawan bencana /bencana
 (1) Pendampingan di shelter penampungan pada daerah rawan bencana /bencana
 Pemantauan kondisi lapangan koordinasi klaster Kesehatan, pelaksanaan *Rapid Health Assessment (RHA)*.
- 2) upaya deteksi dini, preventif, dan respons penyakit;
 a) Deteksi dini faktor risiko dan penyakit tidak menular di masyarakat
 (1) Deteksi dini/skrining faktor risiko & penyakit tidak menular prioritas di masyarakat dan institusi.
 Deteksi dini/ skrining pada kelompok usia 15 tahun ke atas minimal 4 kali per bulan.
 (2) Skrining perilaku merokok pada usia 10-18 tahun di sekolah.
 Deteksi dini/skrining perilaku merokok pada anak usia 10 s.d 18 tahun di sekolah yaitu kelas 4 s.d kelas 12.
 Terdapat bahan pendukung kegiatan survei perilaku merokok pada usia 10 s.d 18 tahun di sekolah berupa form survei, *mouthpiece*, sarung tangan, *tissue alcohol*, dan *gown medis disposable*.
- b) Penemuan kasus aktif dan pemantauan pengobatan penyakit menular, serta Program Pemberian Obat Pencegahan Masal (POPM)
 (1) Pemeriksaan massal kasus malaria (Mass Blood Survey).
 Kegiatan pemeriksaan masal kasus malaria (MBS)

adalah pemeriksaan sediaan darah secara massal untuk menangkap parasit (*Plasmodium*) di masyarakat baik yang bergejala maupun yang tidak bergejala pada wilayah tertentu sehingga dapat dilakukan pengobatan.

- (2) Penemuan kasus hepatitis B (HBsAg reaktif) pada bayi usia 9-12 bulan di masyarakat.
Kegiatan berupa kunjungan rumah dalam rangka pemeriksaan RDT HBsAg dan RDT Anti HBs pada bayi yang lahir dari ibu reaktif HBsAg.
- (3) Penemuan aktif kasus PD3I, kasus HIV, NTD's, dan penyakit menular lainnya.
Penemuan kasus PD3I secara aktif (AFP, Campak Rubela dan PD3I lainnya), Kasus HIV, NTDs, Hepatitis, malaria, DBD, zoonosis, *Pneumonia*, Infeksi Menular Seksual, Infeksi Saluran Pencernaan, dan Infeksi Saluran Pernapasan di masyarakat/ RS/ fasilitas layanan kesehatan lainnya.
- (4) Penemuan kasus aktif melalui pemeriksaan penyakit tropis terabaikan (kusta / Frambusia / Kecacingan) pada anak sekolah dasar/MI dan Masyarakat Desa.

Penemuan kasus secara aktif melalui pemeriksaan penyakit tropis terabaikan (Kusta/ Frambusia/ Cacingan/ Filariasis/ Schistosomias) pada anak sekolah dasar/MI dan Masyarakat yang berisiko.

- (5) Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis/Kecacingan/Schistosomiasis/Frambusia dan pemantauan minum oralit dan zinc bagi diare balita di masyarakat.
Kegiatan berupa pelaksanaan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis/ cacingan/ schistosomiasis/ frambusia termasuk kegiatan sosialisasi masyarakat, pendataan sasaran, pelaksanaan, *sweeping* cakupan, serta penanganan kejadian ikutan pasca POPM, serta kegiatan monitoring kepatuhan tatalaksana diare balita termasuk faktor risikonya.

c) Penemuan kasus aktif TBC

- (1) Penemuan kasus aktif TBC, investigasi kontak TBC, pelacakan kasus mangkir TBC.
Kegiatan berupa penemuan kasus aktif TBC melalui skrining di tempat-tempat khusus berisiko, investigasi kontak TBC dengan melakukan kunjungan ke penduduk yang mengalami kontak serumah dan atau kontak erat dengan penderita positif TBC di wilayah kerja puskesmas tersebut, dan kegiatan pelacakan kasus mangkir TBC yaitu kunjungan ke tempat tinggal penderita TBC yang tidak patuh dalam melakukan pengobatan sesuai standar untuk

edukasi dan motivasi agar pasien kembali melanjutkan pengobatan. Dilaksanakan minimal 4 kali dalam satu bulan.

- (2) Kunjungan rumah untuk terapi pencegahan TBC, pemantauan minum obat TBC.
Kegiatan berupa kunjungan yang dilakukan oleh kader dan petugas kesehatan untuk melakukan pemantauan pengobatan bagi penerima TPT dan OAT. Pemantauan yang dilakukan mengenai keluhan yang terjadi, hambatan dalam pengobatan, dukungan pendamping minum obat (PMO), kepatuhan minum obat dilihat dari sisa obat yang tersedia di rumah penerima pengobatan tersebut.
- d) Pemberdayaan masyarakat serta pembinaan kader kesehatan dalam penanggulangan permasalahan P2P dan Penyehatan Lingkungan
 - (1) Pemberdayaan kader masyarakat dalam pencegahan Penyakit Menular: Malaria, TBC, penanggulangan penyakit tropis terabaikan (Kusta /Frambusia/Schistosomiasis/Filariasis/Cacingan) Pemberdayaan kader masyarakat dalam pencegahan Penyakit Menular: Malaria, TBC, penanggulangan penyakit Tropis Terabaikan (Kusta/ Frambusia/ Schistosomiasis /Filariasis/ Cacingan) dengan bentuk pertemuan kader maupun pemberdayaan kader untuk pemantauan pengobatan atau dapat berupa kunjungan kader ke lapangan.
 - (2) Pemberdayaan kader masyarakat terlibat dalam pelaksanaan deteksi dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular.
Pemberdayaan kader masyarakat dalam melakukan deteksi dini penyakit tidak menular melalui kegiatan deteksi dini yang dilakukan di pos pembinaan terpadu dalam bentuk pertemuan.
 - (3) Pemberdayaan kader masyarakat melalui pemicuan untuk berperilaku hidup bersih sehat dan stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun.
Pemberdayaan kader masyarakat melalui pemicuan untuk berperilaku hidup bersih sehat dan stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun bagi desa/kelurahan non prioritas yaitu kegiatan pemicuan perubahan perilaku yang diperuntukkan bagi desa/kelurahan di luar lokus prioritas STBM tahun 2023. Kegiatan pemicuan pilar 1 berfokus pada desa/kelurahan yang belum SBS. Kegiatan peningkatan akses sarana pilar 2-5 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) terdiri dari Cuci Tangan Pakai Sabun, Pengelolaan Air Minum dan Makanan, Pengelolaan Sampah, Pengelolaan Limbah sebagai keberlanjutan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) bagi desa/kelurahan yang telah SBS.

-
- (4) Pemberdayaan kader masyarakat untuk melakukan kegiatan pengawasan minum obat dan investigasi kontak TBC serta pemberian terapi pencegahan TBC.
Kegiatan pemberdayaan masyarakat/kader dalam rangka pelaksanaan kegiatan Investigasi Kontak TBC, Terapi Pencegahan TBC (TPT) denganelibatan pemerintah desa, masyarakat/kader, termasuk untuk pemberdayaan kader Pengawasan Minum Obat (PMO) Penyakit Menular berupa kunjungan kader ke rumah dalam rangka pengawasan minum obat pasien.
 - e) Pelaksanaan STBM untuk Desa/Kelurahan Prioritas
 - (1) Pelaksanaan STBM untuk Desa/Kelurahan Prioritas.
Pelaksanaan STBM untuk desa/kelurahan prioritas adalah diperuntukkan untuk lokus yang belum mencapai SBS (pilar 1 sebesar 100%) dengan kriteria penentuan *cut off* akses sanitasi kabupaten/kota dengan akses sanitasi 0-50%.
 - f) Inspeksi kesehatan lingkungan di TPP (Tempat Pengolahan Pangan), TFU (Tempat Fasilitas Umum), sarana air minum, dan Fasyankes.
 - (1) Inspeksi kesehatan lingkungan di sarana tempat dan fasilitas umum, sarana tempat pengolahan pangan, sarana air minum, dan Fasyankes.
Kegiatan ini merupakan kunjungan lapangan dalam rangka pengawasan kualitas kesehatan lingkungan terhadap sarana Tempat dan Fasilitas Umum, Sarana Tempat Pengolahan Pangan, Sarana Air Minum termasuk SKAMRT dan Fasyankes.
 - (2) Pengambilan sampel untuk surveilans kualitas air minum di tingkat rumah tangga (SKAMRT).
Pengambilan sampel dan pemeriksaan uji kualitas air minum rumah tangga dengan bantuan laboratorium (BBTKL/BBLK/BPFK/Labkesda ataupun laboratorium lainnya yang dapat memeriksakan uji kualitas air minum).
Kegiatan berupa belanja jasa pemeriksaan spesimen yang ditujukan bagi Puskesmas yang belum bisa memeriksa kualitas Air secara mandiri dengan alat sanitarian kit (sudah termasuk untuk pengambilan dan pengiriman spesimen).
 - g) Pengiriman spesimen penyakit menular tertentu dan penyakit berpotensi KLB ke laboratorium daerah atau laboratorium rujukan daerah di kabupaten/kota
 - (1) Pengiriman dan pemeriksaan spesimen penyakit potensi KLB/Wabah/Penyakit Infeksi Emerging ke Laboratorium Rujukan serta pengambilan

spesimen *carrier*.

Pengiriman dan Pemeriksaan Spesimen Penyakit Potensi KLB/Wabah/Penyakit infeksi Emerging/ PD3I dan penyakit menular lainnya serta spesimen media lingkungan dalam kondisi KLB/Wabah maupun kegiatan Rutin/Sentinel/ Whole Genome Sequencing (WGS). Yang meliputi pengambilan spesimen, pengemasan, dan pengiriman ke laboratorium pusat/ rujukan pemerintah/ RS. Dilanjutkan dengan pemeriksaan spesimen serta pengembalian *specimen carrier*.

- h) Pelayanan Imunisasi
- (1) Pelayanan Imunisasi (imunisasi rutin, antigen baru, BIAS, sweeping, DOFU, *Catch up*, ORI, BLF) di Posyandu/Sekolah/Pos Imunisasi lainnya.
Pelayanan Imunisasi merupakan kegiatan yang wajib dilakukan oleh setiap fasyankes untuk memastikan bahwa cakupan imunisasi tinggi dan merata.
Kegiatan pelayanan imunisasi dapat digunakan untuk pemberian imunisasi bayi, baduta, WUS, antigen baru, COVID-19, BIAS, dan *Outbreak Response Immunization* (ORI) pada daerah yang mengalami KLB PD3I, selain itu juga digunakan untuk kegiatan pelacakan/ *sweeping*/ DOFU/ BLF/ imunisasi tambahan lainnya, termasuk untuk kegiatan penguatan kapasitas masyarakat dan perangkat daerah melalui kegiatan sosialisasi penyelenggaraan imunisasi antara lain imunisasi rutin lengkap, imunisasi antigen baru, suntikan ganda (*multiple injection*) kepada masyarakat dan perangkat daerah.
 - (2) Investigasi kejadian kasus KIPI
Kegiatan berupa kunjungan rumah terdapat kasus/ posyandu/RS/Fasyankes dalam rangka pelacakan kasus KIPI serius untuk mencari penyebab kasus.
- i) Penyelidikan dan respon kasus atau Kejadian Luar Biasa (KLB)
- (1) Verifikasi Sinyal/ Penyelidikan Epidemiologi (PE)/ Pelacakan Kontak Penyakit Berpotensi KLB/Wabah dan Penyakit Infeksi Emerging, PD3I, Zoonosis, hewan berbisa beracun, penyakit tropis terabaikan (NTD's), dan penyakit menular lainnya.
Kegiatan berupa verifikasi sinyal KLB/Wabah, penemuan kasus dan pelacakan kontak, serta investigasi kasus.
- j) Survei dan pengendalian vektor penyakit menular di masyarakat
- (1) Survei vektor malaria, DBD dan reservoir *Leptospirosis*.
Kegiatan turun lapangan oleh petugas kesehatan puskesmas dalam rangka melakukan kegiatan survei vektor malaria, DBD, dan reservoir *leptospirosis*.

-
- (2) Penyemprotan dinding rumah/*Indoor Residual Spray (IRS)* dan larvasidas Malaria
Kegiatan turun lapangan oleh petugas kesehatan di puskesmas dalam rangka melakukan penyemprotan dinding rumah /*Indoor Residual Spray (IRS)* dan larvasidasi malaria ke lokasi yang menjadi target sasaran.
 - (3) Penyemprotan/pengasapan *fogging* dan larvasidasi DBD
Kegiatan turun lapangan oleh petugas kesehatan di puskesmas dapat rangka penyemprotan / pengasapan *fogging* dan larvasidasi DBD ke lokasi target sasaran, termasuk untuk belanja bahan pendukung kegiatan (bahan campuran insektisida, bahan bakar mesin *fogging*).
 - (4) Survei keong dan hewan penular *Schistosomiasis*.
Kegiatan kunjungan dalam rangka pelaksanaan survei keong dan survei hewan penular *schistosomiasis* pada desa endemis *schistosomiasis* (Kabupaten Poso dan Kabupaten Sigi).
 - (5) Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)/Pelepasan liaran nyamuk *Wolbachia*.
Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) meliputi pelaksanaan PSN oleh petugas Puskesmas dan kader (kader jumentik) ke rumah-rumah warga serta tempat umum (antara lain sekolah, pasar, kantor) yang ada di wilayah kerja puskesmas. Kegiatan pelepasliaran nyamuk ber-*Wolbachia* meliputi penerimaan ember telur nyamuk ber-*Wolbachia* dari petugas puskesmas kepada kader, penyampaian cara peletakan ember ke kader serta peletakan ember oleh kader dan petugas puskesmas ke rumah warga sesuai dengan peta yang sudah ada. Kegiatan termasuk penangkapan nyamuk sebanyak 5 kali di lokasi pelepasan oleh petugas puskesmas sesuai dengan pedoman.
Kegiatan pelepasliaran nyamuk ber-*wolbachia* difokuskan pada 4 daerah yaitu Kota Semarang, Kota Bandung, Kota Bontang dan Kota Kupang.
- 3) Upaya Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas).
 - a) Pelaksanaan GERMAS di tingkat Kecamatan/Wilayah Puskesmas
 - (1) Pelaksanaan Gerakan Cegah Stunting, Aksi Bergizi, Bumil Sehat, Aktifkan Posyandu, Jambore Kader, Vaksinasi bersama Mitra/keompok Masyarakat.
Kegiatan berupa penggerakan masyarakat yang melibatkan lintas sektor/stakeholder dan dilakukan minimal tiga (3) kali penggerakan.
 - (a) Gerakan Cegah Stunting
Gerakan edukasi terkait stunting melalui 5 pesan kunci stunting (Aktif mengkonsumsi

- tablet TTD, periksa kehamilan Bumil minimal 6 kali, Cukupi konsumsi protein hewani, Datang ke Posyandu, Eksklusif ASI selama 6 bulan) untuk masyarakat umum. Dikenal dengan pesan kunci ABCDE.
- (b) Aksi Bergizi
Aksi bergizi dilaksanakan di sekolah dengan komponen sarapan bersama, konsumsi TTD bagi rematri, dan senam/aktivitas fisik bersama
 - (c) Gerakan Bumil Sehat
Gerakan edukasi ibu hamil melalui kelas ibu hamil, mendorong ibu hamil melakukan kehamilannya minimal 6 kali ke Puskesmas/Fasyankes, konsumsi tablet tambah darah, dan konsumsi makanan tambahan.
 - (d) Aktifkan Posyandu
Aktifkan Posyandu yaitu melakukan Gerakan Posyandu aktif. Dilaksanakan di Posyandu, dengan sasaran sbb: Kader, Balita, Ibu dan Keluarga Balita. Kegiatannya berupa:
 - i. Balita dipantau pertumbuhan dan perkembangannya untuk cegah dan deteksi dini mencegah stunting.
 - ii. penyuluhan terkait imunisasi rutin dan lengkap.
 - iii. Pemberian makanan tambahan (telur / daging / ikan / ayam/susu).
 - (e) Gerakan Jambore Kader
Dilaksanakan di Posyandu, tanah lapang atau sarana pertemuan, dengan sasaran kader. Melakukan *workshop* bagi kader untuk penguatan layanan di Posyandu dan kunjungan rumah.
 - (f) Vaksinasi bersama Mitra/keompok Masyarakat
Kegiatan ini merupakan pemberian vaksinasi COVID-19 atau Imunisasi Rutin Lengkap bersama mitra. Sasaran vaksinasi adalah masyarakat umum dan dilaksanakan oleh Tim Vaksinator dari Puskesmas. Output yang diharapkan diantaranya yaitu meningkatnya cakupan vaksinasi COVID-19 atau Imunisasi Rutin Lengkap.
- (2) Pelaksanaan Gerakan Pengendalian Penyakit Prioritas (Kardiovaskuler, DM, TB) serta kebugaran Jasmani
Kegiatan berupa penggerakan terkait 2 tema Germas yaitu melakukan aktivitas Germas dan melakukan cek kesehatan secara berkala melalui kegiatan pemeriksaan penyakit prioritas yaitu Kardiovaskular, DM dan TB serta kegiatan pengukuran kebugaran jasmani dengan sasaran kelompok usia produktif, kelompok pekerja,

--

- kelompok olahraga dan kelompok lansia.
- (3) Pelaksanaan Skrining Masalah Kesehatan Jiwa di UKBM/ Lembaga (Lapas, Panti, Pesantren, sekolah)
Kegiatan skrining masalah kesehatan jiwa dilaksanakan dengan sasaran masyarakat dengan kunjungan lapangan ke UKBM, Lapas, panti, pesantren, maupun sekolah
 - (4) Edukasi lansia dan lansia risiko tinggi oleh Tenaga Kesehatan Puskesmas
Kegiatan berupa pemberian edukasi terkait senam lansia/demensia atau edukasi gizi bagi lansia serta kegiatan kunjungan rumah dalam rangka deteksi dini lansia yang risti.
 - (5) Kunjungan rumah edukasi keluarga untuk perawatan dan berobat teratur pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)
Kegiatan berupa kunjungan ke rumah orang dengan gangguan jiwa yang dilakukan oleh petugas puskesmas dalam rangka memberikan edukasi terkait perawatan dan pengawasan minum obat secara teratur.
 - (6) Pelaksanaan gerakan Kesehatan Kerja dan pembinaan GP2SP bersama Institusi/perusahaan
Kegiatan berupa kunjungan ke klinik/perusahaan dalam rangka memberikan edukasi kesehatan kerja, ASI di tempat kerja, kesehatan reproduksi, gizi pekerja, deteksi dini.
 - (7) Pendampingan keluarga yang memiliki masalah *weight faltering*, penyakit kronik, ibu hamil risiko tinggi.
- b. Penyediaan makanan tambahan berbahan pangan lokal:
- 1) Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal bagi ibu hamil KEK dan balita gizi kurang
Komponen pembiayaan terdiri dari bahan makanan 80%, upah memasak 15%, manajemen 5%.
Harga satuan bahan makanan PMT lokal ibu hamil KEK sebesar Rp.21.500 dan PMT lokal balita gizi kurang sebesar Rp. 16.500 atau dapat menyesuaikan kondisi daerah dengan mengacu kepada harga satuan bahan makanan yang berlaku antara lain berdasarkan Sumber data Pusat Informasi Harga Pangan Strategis Nasional.
Pemberian PMT lokal ibu hamil KEK dan PMT lokal balita gizi kurang masing-masing selama 90 hari
Jenis bahan makanan, cara pemberian, dan teknis pelaksanaan PMT lokal mengacu kepada petunjuk teknis pemberian makanan tambahan lokal yang berlaku.
 - 2) Pelatihan tim pelaksana dalam penyiapan pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal bagi ibu hamil KEK dan balita gizi kurang tingkat kabupaten/kota dan puskesmas
Pelatihan dilaksanakan oleh petugas puskesmas dengan sasaran kader atau PKK. Pembiayaan pelatihan termasuk pembelian bahan makanan sebagai bahan praktik

- c. Insentif tenaga UKM Puskesmas
- 1) Insentif UKM merupakan pemberian imbalan yang bersifat material di luar gaji kepada petugas puskesmas sebagai kompensasi pelaksanaan kegiatan UKM.
 - 2) Insentif UKM diberikan setiap bulan kepada semua petugas ASN puskesmas (PNS dan P3K) yang melaksanakan kegiatan program UKM untuk meningkatkan kinerja program UKM di puskesmas.
 - 3) Besaran insentif UKM yang diajukan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota oleh puskesmas setiap bulan didasarkan pada:
 - a) Kinerja puskesmas, yang dihitung berdasarkan:
 - (1) besar penyerapan Dana BOK bulan bersangkutan;
 - (2) kinerja SPM yang dihitung dari indikator 12 pelayanan dalam SPM kesehatan; dan
 - (3) kinerja masing-masing petugas puskesmas melaksanakan program UKM.
 - b) tingkat kesulitan wilayah kerja puskesmas, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
 - c) jumlah penduduk di wilayah kerja puskesmas
 - d) bobot petugas puskesmas, ditetapkan berdasarkan:
 - (1) tingkat pendidikan;
 - (2) jabatan utama/tanggung jawab utama; dan
 - (3) jabatan tambahan/tanggung jawab tambahan.
 - 4) Proporsi pengalokasian insentif UKM:
 - a) 85% (delapan puluh lima persen) untuk petugas yang melakukan kegiatan UKM di lapangan; dan
 - b) 15% (lima belas persen) untuk petugas yang melakukan kegiatan manajemen UKM di Puskesmas.
 - 5) Pengajuan insentif UKM oleh puskesmas dilakukan dengan menggunakan sistem informasi yang telah dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan.
 - 6) Hasil penghitungan insentif UKM yang dilakukan puskesmas diverifikasi oleh dinas kesehatan kabupaten/kota.
 - 7) Penentuan besar insentif UKM untuk masing-masing petugas puskesmas ditetapkan berdasarkan:
 - a) petugas yang melakukan kegiatan UKM di lapangan mengacu pada rincian kegiatan dalam menu kegiatan BOK Puskesmas.

Kegiatan petugas puskesmas dalam pelaksanaan UKM di lapangan merupakan kegiatan UKM yang dilakukan di luar gedung baik langsung maupun tidak langsung dirasakan oleh masyarakat, antara lain:

 - (1) pelayanan kesehatan ibu dan anak di Posyandu;
 - (2) *fogging* DBD;
 - (3) membagi kelambu malaria;
 - (4) *spraying* malaria;
 - (5) survei dahak suspek TB;
 - (6) kunjungan ANC di posyandu atau kunjungan rumah;
 - (7) kunjungan neonatal;
 - (8) kunjungan rumah untuk survei PIS-PK;

- (9) *sweeping* balita dan ibu hamil;
 (10) survei kesehatan tempat-tempat umum;
 (11) upaya kesehatan sekolah; dan
 (12) pelayanan kesehatan peduli remaja.
 Pelaksanaan kegiatan UKM di lapangan dalam satu bulan dihitung berdasarkan jumlah orang frekuensi petugas yang melakukan kegiatan manajemen UKM mengacu pada rincian kegiatan dalam menu kegiatan BOK Puskesmas.
 Kegiatan manajemen UKM antara lain:
 (1) menyusun perencanaan kegiatan bulanan;
 (2) mengikuti lokakarya mini (lokmin);
 (3) mengikuti rapat koordinasi lintas sektor dalam rangka penyelenggaraan UKM;
 (4) menyusun laporan bulanan UKM;
 (5) menyusun laporan keuangan BOK; dan
 (6) persiapan logistik lapangan.
 Pelaksanaan kegiatan manajemen UKM di puskesmas dalam satu bulan dihitung berdasarkan jumlah orang hari (OH).
- c) tingkat pendidikan petugas puskesmas
 d) jabatan utama/tanggung jawab utama petugas puskesmas adalah jabatan yang diemban oleh petugas di puskesmas sesuai surat keputusan pengangkatan penugasan.
 e) Misalnya: Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha, Bendahara BOK, Bendahara JKN, PJ Poliklinik, PJ Program, dan lainnya.
 f) jabatan tambahan/tanggung jawab tambahan petugas puskesmas sesuai surat keputusan penugasan.
 g) Misalnya: Koordinator Pelayanan MTBS, Bendahara Barang, Penanggung Jawab Data SDM Puskesmas, Penanggung Jawab Pelaporan Bulanan, Penanggung Jawab Wilayah dan lainnya.
- 8) Perhitungan insentif bagi petugas puskesmas dalam pelaksanaan UKM
 a) Puskesmas
 (1) Cara penghitungan besaran insentif UKM
 Perhitungan besaran insentif UKM dilakukan oleh petugas puskesmas dalam dua (2) tahap yaitu:
 (a) Tahap pertama, menghitung besaran insentif UKM untuk puskesmas secara keseluruhan.
 Cara menghitung besaran insentif UKM untuk puskesmas secara keseluruhan dengan formulasi:
 $(a) + (b) + (c) + (d)$
 Keterangan :
 (a) *Insentif dasar puskesmas yaitu perkalian dari 10%* dengan penyerapan Dana BOK pada bulan sebelumnya (B-1)*
 (b) *[indeks kinerja SPM x (a)]*
 (c) *[indeks kesulitan wilayah x (a)]*
 (d) *[indeks beban kerja x (a)]*
 Catatan:
 *nilai "10%" merupakan nilai konstanta yang

sudah ditetapkan atas dasar survey di sejumlah puskesmas

- (b) Tahap kedua, menghitung besaran insentif UKM untuk masing-masing petugas puskesmas.

Cara menghitung besaran insentif UKM untuk masing-masing petugas puskesmas:

Hasil perhitungan besaran insentif UKM puskesmas akan dibagikan kepada masing-masing petugas puskesmas yang melaksanakan UKM baik kegiatan manajemen (dalam gedung) maupun kegiatan lapangan (luar gedung) yang merujuk sub kegiatan dalam menu kegiatan BOK puskesmas.

Persentase besarnya adalah sebagai berikut:

- i. sebesar 85% dipergunakan untuk insentif kegiatan di luar gedung (*outreach*) seperti kunjungan ke posyandu; pengamatan tempat-tempat umum (TTU); survei malaria dan tuberkulosis di lapangan; membagi kelambu untuk pencegahan malaria; dan fogging DBD.

Perhitungannya didasarkan pada "frekuensi" ke lapangan untuk kegiatan UKM (disebut frekuensi).

- ii. sebesar 15% dipergunakan untuk insentif kegiatan manajemen UKM (dalam gedung) seperti mini lokakarya evaluasi kegiatan UKM bulan pelaksanaan; menyusun rencana dan anggaran BOK yang diusulkan untuk bulan berikutnya; menyusun laporan penggunaan Dana BOK; mempersiapkan logistik untuk turun ke posyandu; pertemuan dalam rangka perencanaan kegiatan UKM; dan pertemuan koordinasi lintas sektor.

Perhitungannya didasarkan pada jumlah hari melakukan kegiatan manajemen puskesmas (disebut OH = orang hari).

Jumlah OH dan frekuensi ke lapangan tersebut disesuaikan (*adjusted*) dengan indeks bobot masing-masing petugas. Bobot tersebut dihitung dengan menggunakan 3 indikator yaitu:

- a. tingkat pendidikan
- b. jabatan utama/tanggung jawab utama
- c. jabatan tambahan/tanggung jawab tambahan

Nilai bobot yang diberikan untuk seorang petugas adalah akumulasi nilai bobot dari ke tiga indikator tersebut.

Tingkat Pendidikan	Skor	Jabatan utama/tanggung jawab utama	Skor	Jabatan tambahan/tanggung jawab tambahan	Skor
S2/S1/D4	5	Ka Puskesmas	4	Empat tugas tambahan	4
D3	4	Kepala TU/Bendahara/PJ UKM/PJ UKP	3	Tiga tugas tambahan	3
D1	3	Kordinator Pelayanan	2	Dua tugas tambahan	2
SLTA/SLTP	2	Tidak memiliki jabatan struktural	1	Satu tugas tambahan	1
SLTP ke bawah	1			Tidak ada tugas tambahan	0

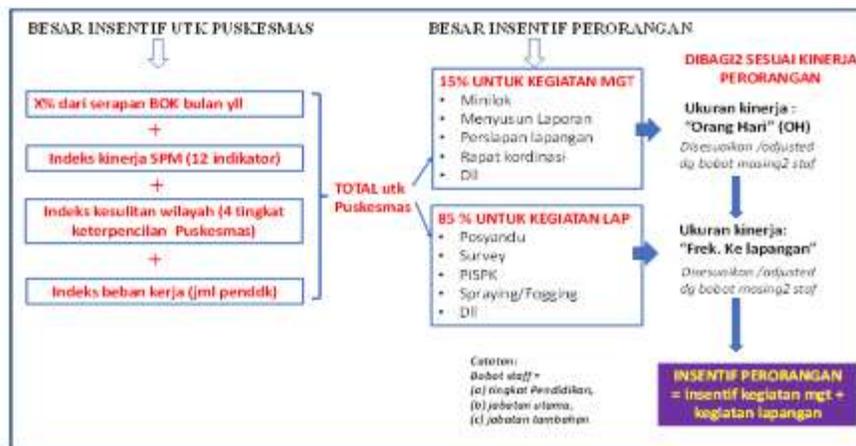
Gambar 1. Nilai indikator tingkat pendidikan, jabatan utama dan jabatan tambahan

Contoh, seorang petugas di Puskesmas A dengan latar belakang pendidikan D3, mempunyai jabatan utama/tanggung jawab utama sebagai bendahara dan mendapat jabatan tambahan/tanggung jawab tambahan sebagai Penanggung Jawab KIA dan Penanggung Jawab Imunisasi.

Maka bobot petugas tersebut adalah nilai pendidikan=4, nilai jabatan utama=3, nilai jumlah jabatan tambahan=2. Nilai bobot petugas $(4 + 3 + 2) = 9$

Besaran nilai insentif UKM perorangan:

insentif perorangan = insentif kegiatan manajemen (dalam gedung) + insentif kegiatan lapangan (luar gedung)



Gambar 2. Rangkuman penghitungan Insentif UKM

(2) Instrumen insentif UKM

Penghitungan insentif UKM untuk petugas puskesmas dapat menggunakan alat bantu penghitungan insentif UKM dalam bentuk *spreadsheet* atau *template* program excel. Pengisian alat bantu ini dilakukan oleh petugas puskesmas yang ditunjuk oleh kepala puskesmas.

Untuk menghitung insentif tersebut puskesmas menggunakan sistem informasi yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan dengan cara pengisian sebagai berikut:

- (a) nama puskesmas diisi dengan nama puskesmas;
- (b) nama kabupaten diisi dengan nama kabupaten dimana lokasi puskesmas berada;
- (c) nama provinsi diisi dengan nama provinsi dimana lokasi puskesmas berada;
- (d) jumlah penduduk diisi dengan jumlah penduduk di wilayah kerja puskesmas;
- (e) bulan penyerapan BOK diisi dengan nama bulan penggunaan anggaran BOK satu bulan sebelumnya (B-1);
- (f) Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) BOK bulan sebelumnya (Rp) diisi dengan nilai nominal anggaran BOK yang disetujui pada satu bulan sebelumnya (B-1);
- (g) penyerapan (Rp) diisi dengan nilai nominal serapan RPK BOK satu bulan sebelumnya (B-1);
- (h) indeks kinerja SPM yang diisi dengan nilai indeks SPM yang diperoleh dari file Dinas Kesehatan;
- (i) indeks kesulitan yang diisi dengan nilai indeks kesulitan yang diperoleh dari file Dinas Kesehatan;
- (j) kolom nama diisi dengan nama seluruh petugas ASN puskesmas (PNS dan P3K);
- (k) kolom kegiatan manajemen (OH=jumlah hari) diisi dengan jumlah hari melakukan kegiatan manajemen UKM (dalam gedung) dalam satu bulan sebelumnya (B-1);
- (l) kolom kegiatan lapangan (frekuensi) diisi dengan jumlah berapa kali petugas melakukan kegiatan UKM di lapangan (luar gedung) selama satu bulan sebelumnya (B-1);
- (m) kolom pendidikan diisi sesuai jenjang pendidikan sebagai berikut:
- | | |
|-----------------|-----|
| i. S2/S1/D4 | : 5 |
| ii. D3 | : 4 |
| iii. D1 | : 3 |
| iv. SLTA/SLTP | : 2 |
| v. SLTP kebawah | : 1 |
- (n) kolom jabatan utama diisi sesuai dengan jabatan petugas di puskesmas, antara lain sebagai berikut:
- | | |
|---|-----|
| i. Kepala Puskesmas | : 4 |
| ii. Kepala TU/Bendahara/
PJ UKM/PJ UKP | : 3 |
| iii. Koordinator Pelayanan | : 2 |
| iv. tidak memiliki jabatan struktural | : 1 |
- (o) kolom jabatan tambahan diisi dengan jumlah jabatan tambahan selain jabatan utama yang dimiliki petugas antara lain:
- | | |
|-----------------------------|-----|
| i. empat tugas tambahan | : 4 |
| ii. tiga tugas tambahan | : 3 |
| iii. dua tugas tambahan | : 2 |
| iv. satu tugas tambahan | : 1 |
| v. tidak ada tugas tambahan | : 0 |
- (p) kolom jasa pelayanan kapitasi diisi dengan besaran rupiah (Rp) yang didapatkan pada satu bulan

sebelumnya (B-1).

Tampilan *spreadsheet* atau *template* program excel adalah sebagai berikut:

The screenshot shows an Excel spreadsheet for calculating staff incentives. It includes summary tables for BOK (Buku Operasional Keuangan), inventif kegiatan, and a detailed staff incentive table. The staff table has columns for No, Nama, Bobot, Kegiatan Mgt, Adjusted, Incentif, Kegiatan lap, Adjusted, Incentif, TOTAL, Incentif, and % Incentif.

Gambar 3. Contoh Hasil Penghitungan Insentif UKM pada *spreadsheet* atau “*template*” Program Excel (diganti jd 15%)

TEMPLATE PENENTUAN BOBOT STAF PUSKESMAS						
No	Nama	BOBOT	Pendidikan	Jabatan Utama	Jabatan Tambahan	Tingkat Pendidikan
1	Dr. Erlina Hadi	11	5	4	2	S2/S1/D4
2	Wahyu Prayogi	7	4	3	0	D3
3	Nurhasanah Perawat	8	3	2	3	D1
4	Lolok Rita Magdalene S.Tr.Keb	#N/A	#N/A	#N/A	0	SLTA/SLTP
5	Yuni Astutik	#N/A	#N/A	#N/A	0	SLTP ke bawah
6	Jumiatun	#N/A	#N/A	#N/A	0	
7	Ari Wislan Oktiana	#N/A	#N/A	#N/A	0	Jabatan utama/tanggung jawab utama
8	Hamdia Rimayanti	#N/A	#N/A	#N/A	0	Ka Puskesmas
9	Novi Dian Arles Sukma, A.Md.Kep	#N/A	#N/A	#N/A	0	Kepala TU/Bendahara/PJ UKM/PJ UKP
10	Evi Karrika Sari, S.Kep.Ners	#N/A	#N/A	#N/A	0	Koordinator Pelayanan
11	Yeyen Eka Novita	#N/A	#N/A	#N/A	0	Tidak memiliki jabatan struktural
12	Erna Wahyuningtyas	#N/A	#N/A	#N/A	0	Jabatan tambahan/tanggung jawab tambahan
13	Istininghar	#N/A	#N/A	#N/A	0	Empat tugas tambahan
14	Sokhifah	#N/A	#N/A	#N/A	0	Tiga tugas tambahan
15	Yuliani Ning Tyes	#N/A	#N/A	#N/A	0	Dua tugas tambahan
16	Riandita Puj Noviana	#N/A	#N/A	#N/A	0	Satu tugas tambahan
17	Roudhotul Husna	#N/A	#N/A	#N/A	0	Tidak ada tugas tambahan
18	Evo Ani Furaida	#N/A	#N/A	#N/A	0	
19	Meliza Astri Anggraeni	#N/A	#N/A	#N/A	0	
20	Khusnatul Khasanah	#N/A	#N/A	#N/A	0	

Gambar 4. Contoh Hasil Penghitungan Bobot Petugas Puskesmas Pada “*spreadsheet*” atau “*template*” Program Excel

Spreadsheet atau *template* untuk menghitung bobot petugas tersebut ada dalam *template* yang sama, yang akan terlihat apabila tampilan *template* tersebut digeser ke kanan. Nilai-nilai bobot tersebut secara otomatis tercatat dalam *template*, disamping nama-nama petugas bersangkutan

Dalam *template* atau *spreadsheet* terpisah, puskesmas mengisi tabel nama petugas puskesmas berikut besaran insentif UKM, nomor rekening, dan nama bank masing-

masing petugas

DAFTAR NAMA, BESAR INSENTIF UKM DAN NOMOR REKENING PETUGAS PUSKESMAS				
Nama Puskesmas				
No	Nama Petugas	Insentif UKM (Rp)	Nomor Rekening	Nama Bank
1				
2				
3				
4				
5				
dst				

Gambar 5. Contoh Tabel Nama Petugas an Nomor Rekening Puskesmas

(3) Penyaluran

Puskesmas melakukan transfer insentif UKM kepada masing-masing petugas puskesmas sesuai besaran hasil perhitungan setelah mendapatkan persetujuan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

b) Dinas Kesehatan

(1) Peran Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan berperan:

- (a) menyediakan data tentang indeks kinerja SPM bagi masing-masing puskesmas di wilayahnya dan indeks kesulitan wilayah kerja masing-masing puskesmas. Nilai indeks untuk masing-masing faktor tersebut ditetapkan berupa peringkat ordinal (rentang antara 0.07 – 0.33) seperti disampaikan dalam tabel berikut:

Kinerja SPM			Tingkat kesulitan			Beban kerja		
No	Indeks	Keterangan	No	Indeks	Keterangan	No	Indeks	Keterangan
1	0,07	Sangat rendah	1	0,08	Kota	1	0,07	Sangat rendah
2	0,13	Rendah	2	0,17	Desa	2	0,13	Rendah
3	0,20	Sedang	3	0,25	Terpencil	3	0,20	Sedang
4	0,27	Tinggi	4	0,33	Sangat Terpencil	4	0,27	Tinggi
5	0,33	Sangat tinggi				5	0,33	Sangat tinggi

Gambar 6. Tabel indeks kinerja SPM, tingkat kesulitan dan beban kerja

catatan: indeks beban kerja langsung terhitung dalam template

puskesmas dengan bantuan formula yang disiapkan dalam template Puskesmas tersebut

Penghitungan beban kerja Puskesmas diasumsikan setara dengan jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas. Makin besar jumlah penduduk tersebut, makin besar beban kerja Puskesmas.

Indeks beban kerja ini sudah dihitung dengan menggunakan data jumlah penduduk di sekitar 8.000 Puskesmas (data Rifaskes, 2019). Formula indeks beban kerja Puskesmas tertentu adalah sebagai berikut:

berikut:

$$\text{Indeks beban kerja} = \log_{10}(a) / \log_{10}(b) \times (0.33)$$

(a) jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas bersangkutan

(b) jumlah penduduk tertinggi (0.33) indeks maksimal yang ditetapkan untuk menentukan 5 tingkat ordinal indeks penyesuaian (SPM, kesulitan wilayah, beban kerja).

- (b) memastikan semua Puskesmas sudah mengisi dan mengirimkan template hasil perhitungan insentif UKM
 - (c) melakukan verifikasi data yang di input oleh Puskesmas ke dalam template penghitungan insentif Puskesmas
 - (d) melakukan interpretasi terhadap hasil penghitungan yang ditampilkan dalam *dashboard* (rangkuman) hasil penghitungan yang disampaikan Puskesmas dalam template masing-masing
 - (e) memastikan semua Puskesmas sudah melakukan transfer ke rekening petugas Puskesmas
- (2) Cara pengisian indeks kinerja SPM Puskesmas
- (a) Nama Puskesmas diisi dengan nama Puskesmas
 - (b) Nama kabupaten diisi dengan nama kabupaten dimana lokasi Puskesmas berada
 - (c) Indeks kinerja SPM akan secara otomatis terisi setelah mengisi kolom jumlah target dan jumlah capaian indikator SPM pada bulan sebelumnya
 - (d) Hasil penghitungan indeks kinerja SPM untuk masing-masing Puskesmas akan muncul di tabel rekapitulasi indeks SPM. Tabel rekapitulasi indeks SPM tersebut kemudian dapat diakses secara *online* oleh masing-masing Puskesmas untuk dimasukkan dalam template Puskesmas.

Template atau *spreadsheet* excel untuk menghitung indeks kinerja SPM.

Nama Puskesmas	Mawar	Peringkat
Nama Kabupaten	Jember	0.21
Indeks Kinerja SPM	0.26	0.21
0 Pelayanan ibu hamil		0.11
* Jumlah yg mendapat pelayanan sesuai standar (B-1)	32	
* Jumlah bayi bulan sebelumnya (B-1)	32	
1 Pelayanan ibu menyusui		
* Jumlah ibu menyusui & bayi/ibu menyusui sesuai standar (B-2)	32	
* Jumlah ibu menyusui bulan sebelumnya (B-1)	32	
2 Pelayanan bayi baru lahir		
* Jumlah bayi baru lahir sesuai standar (B-1)	32	
* Jumlah bayi baru lahir bulan sebelumnya (B-1)	48	
3 Pelayanan balita (12 - 23 bulan)		
* Jumlah balita yg mendapat pelayanan sesuai standar (B-1)	30	
* Jumlah balita (12 - 23 bul) bulan sebelumnya (B-1)	120	
4 Pelayanan kesehatan anak usia 0-5		
* Jumlah anak usia 0-5 yg mendapat pd. sesuai standar (B-2)	150	
* Jumlah anak usia 0-5 bulan sebelumnya (B-1)	600	
5 Pelayanan kesehatan orang usia produktif		
* Jumlah orang usia 15-50 thn yg mendapat pd. sesuai standar (B-2)	800	
* Jumlah orang usia 15-50 thn bulan sebelumnya (B-1)	800	
6 Pelayanan kesehatan usia lanjut		
* Jumlah orang usia diatas 60 th yg mendapat pd. sesuai standar (B-1)	360	
* Jumlah orang usia diatas 60 th bulan sebelumnya (B-1)	450	
8 Pelayanan kesehatan penderita hipertensi		
* Jumlah penderita hipertensi > 1200 mendapat pd. sesuai standar (B-1)	800	
* Jumlah penderita hipertensi usia > 15 th bulan sebelumnya (B-1)	800	
9 Pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus		
* Jumlah penderita DM > 15 tahun mendapat pd. sesuai standar (B-1)	300	
* Jumlah penderita DM > 15 tahun bulan sebelumnya (B-1)	400	
10 Pelayanan kesehatan ODGJ berat		
* Jumlah ODGJ berat yg mendapat pelayanan sesuai standar (B-1)	22	
* Jumlah proyeksi ODGJ berat bulan sebelumnya (B-1)	34	
11 Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis		
* Jumlah orang terduga TB mendapat pemeriksaan penunjang sesuai standar (B-1)	180	
* Jumlah orang terduga TB bulan sebelumnya (B-1)	250	
12 Pelayanan kesehatan orang berisiko tertular HIV		
* Jumlah orang berisiko tertular HIV yg mendapat pd. sesuai standar (B-1)	28	
* Jumlah orang berisiko tertular HIV bulan sebelumnya (B-1)	30	

TABEL RIJIKANSAN (RIS) JANGKIN DERIBAH			
Kategori SPM	Kategori	Bobot	Aggr.
1. Pel. Bayi	0.9	3	2.73
2. Pel. Ibu	0.7	3	2.10
3. Pel. Bayi Baru Lahir	0.7	3	2.10
4. Pel. Balita	0.5	4	2.00
5. Pel. Anak usia 0-5	0.5	5	2.50
6. Pel. Orang usia produktif	0.7	3	2.10
7. Pel. Usia lanjut	0.7	4	2.80
8. Pel. Hipertensi	0.4	7	2.80
9. Pel. Diabetes DM	0.9	3	2.70
10. Pel. ODGJ berat	0.5	4	2.00
11. Pel. Cempaka	0.7	3	2.10
12. Pel. Orang berisiko HIV	0.5	4	2.00
		Bobot	2.24
		Indeks	0.26

Gambar 7. Contoh tabel indikator SPM

INDEKS KINERJA SPM		
Nama Kabupaten		
No	Nama Puskesmas	Indeks Kinerja SPM
1	Mawar	0.26
2	Melati	0.29
3	Cempaka	0.20
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		

Gambar 8. Contoh rekapitulasi tabel indeks SPM

- (3) Cara pengisian indeks tingkat kesulitan wilayah
 Tingkat kesulitan wilayah kerja puskesmas sesuai dengan 4 kategori puskesmas seperti ditetapkan dalam PMK-43/2019. Setelah dilakukan penghitungan indeks maka didapatkan nilai indeks tingkat kesulitan wilayah

puskesmas sebagai berikut:

No	Kategori Puskesmas	Indeks Tingkat Kesulitan Wilayah
1	Kota	0,08
2	Desa	0,17
3	Terpencil	0,25
4	Sangat terpencil	0,33

Gambar 9. Indeks Tingkat Kesulitan Wilayah menurut Kategori Puskesmas

Dinas Kesehatan cukup mengisi angka indeks tingkat kesulitan wilayah puskesmas pada kolom indeks kesulitan di instrumen Insentif UKM puskesmas.

- (4) Langkah verifikasi validitas isian data oleh Puskesmas
 - (a) Verifikasi pengisian data Dana BOK merujuk pada Buku Laporan Bulanan BOK oleh puskesmas yang telah disetujui Dinas Kesehatan
 - (b) Verifikasi karakteristik petugas puskesmas merujuk pada data kepegawaian yang telah ada surat penetapannya.
 - (c) Verifikasi bobot masing-masing petugas puskesmas yang dihitung oleh puskesmas.
 - (d) Verifikasi kinerja kegiatan manajemen (dalam gedung) dan kinerja pelayanan (frekuensi ke lapangan) dengan menilai kelayakan jumlah OH dan frekuensi dengan asumsi waktu kerja yang tersedia per bulan.
 - (e) Membuat daftar setiap petugas puskesmas yang berisi:
 - i. nama
 - ii. puskesmas tempat kerja
 - iii. besaran insentif UKM
 - iv. nomor rekening
 - v. nama Bank
 - (f) Memastikan transfer insentif UKM kepada masing-masing petugas puskesmas sesuai besaran hasil penghitungan
- (5) Interpretasi/analisis informasi yang ada pada *dashboard* Dashboard dapat dilihat oleh Dinas Kesehatan dipergunakan untuk melakukan analisis penyerapan Dana BOK, melihat kinerja UKM terutama untuk layanan SPM, proporsi nilai insentif UKM terhadap nilai BOK, membandingkan insentif UKM dengan jasa pelayanan kapitasi (gambar 10).

Gambar 10. Dashboard Penghitungan Insentif UKM Dinas Kesehatan

d. Manajemen Puskesmas:

1) Upaya penguatan perencanaan melalui Mini Lokakarya

a. Pelaksanaan lokakarya mini bulanan Puskesmas

Merupakan suatu pertemuan bulanan internal Puskesmas dengan peserta antara lain kepala Puskesmas, seluruh pegawai Puskesmas, termasuk pegawai yang bertugas di posyandu prima, dan jejaring fasyankes di wilayah kerja Puskesmas.

Bertujuan untuk menilai pencapaian dan hambatan yang dijumpai pada bulan atau periode yang lalu, pemantauan pelaksanaan rencana yang akan datang, perencanaan ulang yang lebih baik (bila diperlukan) sesuai dengan tujuan yang dicapai.

Bentuk kegiatan juga dapat berupa orientasi posyandu prima untuk kader posyandu prima.

b. Pelaksanaan lokakarya mini lintas sektor triwulanan

Merupakan suatu pertemuan 3 bulan sekali antar petugas puskesmas dengan sektor terkait, peserta antara lain camat, kepala Puskesmas, pegawai Puskesmas, perwakilan dinkes kabupaten/kota, tim penggerak PKK kecamatan/distrik, perwakilan puskesmas di wilayah kecamatan/distrik, staf kecamatan, lintas sektor di kecamatan seperti pertanian, agama, pendidikan, BKKBN, sosial (sesuai dengan LS yang ada di kecamatan), Lembaga/organisasi kemasyarakatan lain bila perlu. Bertujuan untuk menggalang dan meningkatkan kerja sama antar sektor terkait dalam pembangunan kesehatan, menginformasikan dan mengidentifikasi capaian hasil kegiatan triwulanan sebelumnya, membahas dan memecahkan masalah serta hambatan oleh Lintas sektor, dan Rencana Tindak Lanjut (RTL) serta memasukan umpan balik dari masyarakat maupun sasaran program.

2) Paket Internet Puskesmas dan Pustu

Biaya langganan jasa internet bulanan selama 1 tahun atau 12 bulan untuk mengirimkan data hasil kunjungan Puskesmas dan Pustu secara online.

3) Persiapan BLUD Puskesmas

Dilakukan untuk menyiapkan Puskesmas menjadi BLUD dengan

menyusun dokumen persyaratan untuk diusulkan menjadi BLUD seperti menyusun Rencana Strategis, Standar Pelayanan Minimal (SPM), Pola Tata Kelola menjadi Peraturan Kepala Daerah. Kegiatan berupa pertemuan mengundang lintas sektor terkait atau perjalanan dinas konsultasi ke dinas kesehatan atau lintas sektor terkait tingkat kabupaten/kota.

e. Kalibrasi

1) Kalibrasi Alat Kesehatan

- a) Pembiayaan pengujian kalibrasi alat kesehatan Puskesmas sesuai standar biaya yang berlaku, dan dilakukan oleh Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan (BPFK) atau Institusi Pengujian Fasilitas Kesehatan (IPFK) yang memiliki izin operasional dari Kementerian Kesehatan serta terakreditasi oleh Lembaga akreditasi bagi yang sudah memiliki izin operasional lebih dari 2 tahun dan hanya untuk pembiayaan sertifikat serta jasa petugas kalibrasi.
- b) Pelaksanaan kalibrasi dikoordinir oleh dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Berikut ini adalah daftar nama alat kesehatan di puskesmas yang wajib dikalibrasi:

No	Nama Alat Kesehatan
1	<i>Aspirator/Vacuum/Suction pump portable</i>
2	<i>Autoclave</i>
3	<i>Automated hemoglobin system/hematology analyzer</i>
4	<i>Centrifugal chemistry analyzer for clinical use/centrifuge kimia klinik</i>
5	<i>Doppler</i>
6	<i>ECG/EKG/Electrocardiograph</i>
7	<i>Flowmeter</i>
8	<i>Infant radiant warmer</i>
9	<i>Inkubator infant</i>
10	<i>Micro balance</i>
11	<i>Microscope binocular</i>
12	<i>Nebulizer</i>
13	<i>Pipet</i>
14	<i>Refrigerator, Vaksin</i>
15	<i>Rotator</i>
16	<i>Tensimeter</i>
17	<i>Termometer</i>
18	<i>Timbangan</i>

BAB IV
PENGELOLAAN DANA BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN PUSKESMAS
DAN STANDARISASI REKENING PUSKESMAS DALAM RANGKA PENYALURAN
LANGSUNG BOK PUSKESMAS KE REKENING PUSKESMAS

- A. Penerima Dana BOK Puskesmas**
Puskesmas penerima Dana BOK harus memenuhi persyaratan berikut:
1. Kriteria Puskesmas:
 - a. Telah terdaftar dan memiliki nomor registrasi di aplikasi regpus Kementerian Kesehatan paling lambat 31 Desember tahun anggaran 2021;
 - b. Memiliki rekening puskesmas atas nama Puskesmas sesuai standar.
 2. Dinas Kesehatan melakukan validasi terhadap Puskesmas penerima BOK Puskesmas.
 3. Menteri menetapkan Puskesmas penerima BOK Puskesmas setiap tahun anggarannya.
- B. Perencanaan dan Penganggaran**
1. Kepala Puskesmas penerima Dana BOK mengoordinasi penyusunan Rencana Kegiatan Anggaran Puskesmas (RKAP) BOK Puskesmas.
 2. RKAP BOK Puskesmas disampaikan kepada kepala Dinas Kesehatan

kabupaten/kota.

3. Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota mengoordinasi usulan RKAP BOK Puskesmas kepada Kementerian Kesehatan.
4. RKAP BOK Puskesmas diusulkan melalui aplikasi e-renggar.
5. Kepala Dinas Kesehatan mengoordinasi proses pembahasan usulan RKAP BOK Puskesmas.
6. Usulan RKAP BOK Puskesmas disepakati dalam berita acara yang dibubuhi tanda tangan kepala Puskesmas, kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota, dan perwakilan Kementerian Kesehatan.

C. Standarisasi Rekening Puskesmas

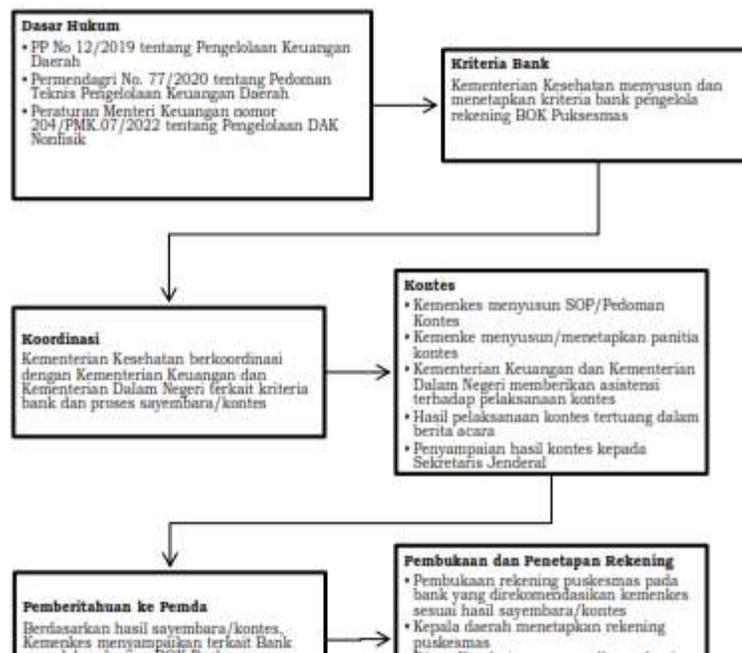
Rekening Puskesmas adalah rekening sesuai standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan digunakan Puskesmas untuk operasional Dana BOK Puskesmas.

Standarisasi rekening Puskesmas diperlukan agar penyaluran BOK Puskesmas secara langsung dari RKUN ke rekening Puskesmas dapat terlaksana dengan tepat sasaran dan akuntabel. Rekening Puskesmas harus dikelola dengan tertib melalui suatu sistem aplikasi yang dapat dipertanggungjawabkan dan dilakukan berdasarkan prinsip validitas, akuntabel, efektif dan efisien.

Tahapan standarisasi rekening Puskesmas sebagai berikut :

1. Rekomendasi Bank Operasional Pengelola Rekening BOK Puskesmas
 - a. Kementerian Kesehatan merekomendasikan bank umum pengelola rekening BOK Puskesmas setelah berkoordinasi dengan Kementerian Keuangan dan Kementerian Dalam Negeri.
 - b. Rekomendasi bank umum pengelola BOK Puskesmas dilakukan melalui proses kontes.

c. Alur proses rekomendasi dan penetapan bank pengelola rekening puskesmas.



2. Pembukaan Rekening Puskesmas

- a. Pembukaan rekening Puskesmas pada bank yang direkomendasikan Kementerian Kesehatan sesuai hasil kontes.
- b. Rekening puskesmas dengan kriteria berikut:
 - 1) dikeluarkan oleh bank umum yang sehat dan terdaftar dalam Sistem Kliring Nasional Bank Indonesia (SKNBI) dan / atau Bank Indonesia-*Real Time Gross Settlement* (BI-RTGS).
 - 2) Rekening Puskesmas harus memuat data informasi paling sedikit terdiri atas:
 - a) nomor registrasi Puskesmas;
 - b) nama Puskesmas;
atas nama Puskesmas sesuai dengan nama yang terdaftar dalam aplikasi Regpus.
 - c) nama bank;
 - d) nama cabang bank;
 - e) nama rekening Puskesmas;
nama rekening diawali dengan Noregpus dan diikuti jenis pendanaan serta nama Puskesmas.
 - f) nomor rekening Puskesmas;
 - g) Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP);
 - h) alamat Puskesmas;
 - i) nama provinsi;
 - j) nama kabupaten/kota; dan
 - k) kode pos.

Nomor Registrasi Puskesmas	:	1090451
Nama Puskesmas	:	Khemon Jaya
Nama Bank	:	Bank xxxx
Nama Cabang Bank	:	Cabang Waropen
Nama Rekening Puskesmas	:	1090451BOKPKMKHEMONJAYA (maks 35 karakter)
Nomor Rekening Puskesmas	:	xxxxxxxxxx
NPWP	:	xxxxxxxxxxxxxx
Alamat	:	Jl. Sp. V Khemon Jaya
Provinsi	:	Papua
Kab/Kota	:	Kab. Waropen
Kode Pos	:	xxxx

3. Penetapan Rekening Puskesmas oleh Pemerintah Daerah
- a. Rekening Puskesmas yang telah memenuhi kriteria diverifikasi dan divalidasi oleh Dinas Kesehatan sesuai dengan kewenangannya. Dalam melakukan verifikasi dan validasi, Dinas Kesehatan harus memastikan:
 - 1) semua rekening Puskesmas telah sesuai dengan kriteria yang ditetapkan;
 - 2) Puskesmas masih operasional.
 - b. Dinas Kesehatan menyampaikan rekening puskesmas yang telah diverifikasi dan divalidasi kepada bupati/walikota untuk ditetapkan dalam bentuk surat keputusan. Surat keputusan kepala daerah memuat informasi data usulan Rekening Puskesmas dengan bentuk contoh format tabel sebagai berikut:

No	Nomor Registrasi	Nama Puskesmas	Nama Bank	Nama Cabang Bank	Nama Rekening Puskesmas	Nomor Rekening Puskesmas	NPWP	Alamat Puskesmas	Nama Provinsi	Nama Kab/Kota	Kode Pos
1											
2											
dst											

4. Pengusulan Rekening Puskesmas
- a. Rekening Puskesmas yang telah ditetapkan kepala daerah diusulkan oleh Dinas Kesehatan kepada Kementerian Kesehatan.
 - b. Cara mengusulkan rekening BOK Puskesmas sebagai berikut:
 - 1) melengkapi data usulan rekening Puskesmas; dan
 - 2) mengunggah surat keputusan kepala daerah tentang penetapan rekening Puskesmas.
 - c. Pengusulan rekening Puskesmas sebagaimana yang dimaksud pada angka 1 dan 2 disampaikan melalui aplikasi e-renggar.
 - d. Batas waktu pengusulan rekening Puskesmas disampaikan paling lambat 30 hari sebelum penyaluran tahap pertama.
5. Penetapan Rekening oleh Pemerintah Pusat
- a. Kementerian Kesehatan melakukan verifikasi dan validasi rekening Puskesmas yang telah diusulkan oleh dinas melalui aplikasi e-renggar.
 - b. Dalam hal usulan Dinas Kesehatan belum sesuai dengan kriteria rekening Puskesmas maka Kementerian Kesehatan meminta Dinas Kesehatan untuk melakukan perbaikan.
 - c. Rekening Puskesmas yang telah memenuhi kriteria berdasarkan hasil verifikasi dan validasi pada huruf a ditetapkan oleh Menteri Kesehatan sebagai data dasar rekening Puskesmas dalam penyaluran Dana BOK Puskesmas.
 - d. Data rekening puskesmas dicantumkan dalam aplikasi e-renggar.
6. Perubahan Rekening Puskesmas
- a. Rekening Puskesmas yang telah ditetapkan Menteri Kesehatan dapat dilakukan perubahan berdasarkan usulan perubahan rekening Puskesmas oleh Dinas Kesehatan.
 - b. Usulan perubahan rekening Puskesmas oleh Dinas Kesehatan dilakukan sesuai dengan ketentuan usulan rekening Puskesmas.

- c. Usulan perubahan rekening Puskesmas oleh Dinas Kesehatan dilakukan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun dan disampaikan pada rentang waktu bulan Juni sampai dengan bulan Juli.
- d. Usulan perubahan rekening BOK Puskesmas harus mendapat persetujuan dari Kementerian Kesehatan.

D. Penyaluran Dana

Penyaluran Dana BOK Puskesmas mengikuti ketentuan yang ditetapkan oleh Kementerian Keuangan setelah mendapatkan rekomendasi dari Kementerian Kesehatan dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Sesuai dengan rencana kegiatan anggaran Puskesmas yang telah disetujui oleh perwakilan pemerintah daerah dan Kementerian Kesehatan;
2. Laporan realisasi penggunaan anggaran;

E. Rencana Penarikan Dana BOK Puskesmas

Rencana penarikan Dana BOK Puskesmas dapat dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Rencana penarikan Dana BOK Puskesmas setiap tahapan disesuaikan dengan jadwal tahapan penyaluran Dana BOK berdasarkan pada ketentuan mengenai pengelolaan dana alokasi khusus nonfisik yang ditetapkan oleh Menteri Keuangan.
2. Kepala Puskesmas atau pejabat yang berwenang mengajukan rencana penarikan Dana BOK Puskesmas.
3. Rencana penarikan dana BOK Puskesmas dilakukan sesuai formulir rencana penarikan pada aplikasi e-renggar
4. Formulir rencana penarikan dana paling sedikit memuat:
 - a. Kode menu/rincian/komponen/sub komponen
 - b. Menu
 - c. Rincian menu
 - d. Komponen
 - e. Sub komponen
 - f. Pagu rencana kegiatan
 - g. Pagu rencana penggunaan
5. Dinas Kesehatan melakukan validasi terhadap rencana penarikan Dana BOK Puskesmas dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Validasi dilakukan melalui aplikasi e-renggar
 - b. Validasi penarikan Dana BOK Puskesmas dilakukan meliputi:
 - 1) kesesuaian rencana penggunaan dengan RKAP
 - 2) kewajaran nilai penarikan dengan rencana penggunaan
 - 3) kesesuaian nilai penarikan dengan nilai dana BOK pada RKAP
 - 4) kesesuaian penarikan dengan tahapan nilai pada setiap tahap penyaluran
 - c. penarikan Dana BOK Puskesmas tidak melebihi pagu rencana kegiatan untuk masing-masing menu.
6. Dinas Kesehatan harus melakukan validasi paling lambat 2x24 jam setelah puskesmas mengajukan rencana penarikan dana pada aplikasi e-renggar.
7. Dalam hal rencana penarikan dana sebagaimana dimaksud pada angka (6) diajukan setelah pukul 15.00 waktu setempat dan/atau bertepatan dengan hari libur, maka batas waktu validasi dihitung pukul 08.00 waktu setempat pada hari kerja berikutnya.
8. Dalam hal Dinas Kesehatan belum melakukan validasi sesuai ketentuan pada angka 6 maka dianggap menyetujui rencana

penarikan dana oleh Puskesmas.

9. Hasil validasi dinas kesehatan pada aplikasi e-renggar berupa dokumen elektronik.

F. Penggunaan BOK Puskesmas

1. Puskesmas dapat langsung menggunakan Dana BOK Puskesmas setelah dana yang disalurkan masuk ke rekening Puskesmas dan pengajuan penggunaannya disetujui oleh Dinas Kesehatan.
2. Penggunaan Dana BOK Puskesmas berdasarkan nilai alokasi pada RKAP yang telah disepakati antara Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Daerah.
3. Menu, rincian menu, komponen dan sub komponen penggunaan Dana BOK Puskesmas tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

G. Pelaksanaan Dana BOK Puskesmas

Pelaksanaan Dana BOK Puskesmas dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Kepala Puskesmas melaksanakan kegiatan yang bersumber dari dana BOK Puskesmas secara berkala sesuai dengan kebutuhan yang telah ditetapkan dalam RKAP dengan memperhatikan tahap penyaluran Dana BOK Puskesmas.
2. Kepala Puskesmas bertanggung jawab atas seluruh pelaksanaan kegiatan bersumber Dana BOK Puskesmas
3. Dalam Pelaksanaan BOK Puskesmas kepala Puskesmas berkoordinasi/konsultasi dengan kepala dinas kesehatan
4. Dalam pelaksanaan Dana BOK, kepala Puskesmas dan pengelola keuangan dilarang:
 - a) Melakukan transfer Dana BOK Puskesmas ke rekening pribadi atau lainnya selain untuk pembayaran kegiatan BOK Puskesmas.
 - b) Membungakan dana BOK pada bank tertentu untuk kepentingan pribadi
 - c) Meminjamkan kepada pihak lain
 - d) Membiayai kegiatan yang tidak tercantum dalam petunjuk teknis
 - e) Menggunakan Dana BOK Puskesmas untuk kepentingan pribadi atau kelompok tertentu
5. Ketentuan lain mengenai pelaksanaan dan penatausahaan Dana BOK Puskesmas dilakukan sesuai dengan peraturan menteri yang membidangi urusan pemerintahan dalam negeri.

BAB V
PENUTUP

Petunjuk teknis ini dibuat untuk dijadikan acuan penggunaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan. 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 Bidang Kesehatan tidak diperkenankan dilakukan pengalihan anggaran di luar rincian alokasi DAK nonfisik yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setiap tahunnya.

Kegiatan yang 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

BUDI G. SADIKIN