



BUPATI BATU BARA
PROVINSI SUMATERA UTARA
PERATURAN BUPATI BATU BARA
NOMOR 42 TAHUN 2023

TENTANG

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

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BATU BARA,

- Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2023, maka perlu diatur Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Kabupaten Batu Bara Tahun Anggaran 2023;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Kabupaten Batu Bara Tahun Anggaran 2023.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2007 tentang Pembentukan Kabupaten Batu Bara di Provinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4681) ;
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 24, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun

- 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
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 Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2038) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Tahun 2019 Republik Indonesia Nomor 157);
 8. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 204/PMK.07/2022 tentang Pengelolaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1319);
 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2023 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1460);
 10. Peraturan Daerah Kabupaten Batu Bara Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kabupaten Batu Bara, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah

Kabupaten Batu Bara Nomor 12 Tahun 2021 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Daerah Kabupaten Batu Bara Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kabupaten Batu Bara;

11. Peraturan Bupati Batu Bara Nomor 110 Tahun 2022 tentang Standar Biaya Umum Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Batu Bara Tahun Anggaran 2023;
12. Peraturan Bupati Batu Bara Nomor 111 Tahun 2022 tentang Satuan Biaya Perjalanan Dinas Dalam Negeri di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Batu Bara Tahun Anggaran 2023.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK BIDANG KESEHATAN KABUPATEN BATU BARA TAHUN ANGGARAN 2023.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Batu Bara.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonomi.
3. Bupati adalah Bupati Batu Bara.
4. Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana yang selanjutnya disingkat DKPPKB adalah Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Batu Bara.
5. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Batu Bara.
6. 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.

7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. 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, 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.
11. Bahan Habis Pakai yang selanjutnya disingkat BHP adalah peralatan atau bahan yang penggunaannya sekali pakai (single use) yang diperlukan dalam menyelenggarakan upaya kesehatan.

12. 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.
13. 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.
14. 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.
15. 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.
16. Rencana Kegiatan adalah usulan rencana penggunaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan yang disusun oleh dinas kesehatan dan disetujui oleh Kementerian Kesehatan.
17. 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.
18. 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.

19. 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).
20. 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.
21. 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.

Pasal 2

DAK Nonfisik Bidang Kesehatan diberikan kepada Kabupaten Batu Bara 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 adalah BOK DKPPKB.
- (3) BOK DKPPKB sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a terdiri atas:
 - a. UKM Esensial sekunder;

- b. kefarmasian dan BHP termasuk BMHP;
 - c. akreditasi FKTP; dan
 - d. pelatihan/peningkatan kapasitas topik prioritas.
- (4) 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 sekunder 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) Akreditasi FKTP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3) huruf c berupa peningkatan mutu pelayanan FKTP.
- (3) Pelatihan/peningkatan kapasitas topik prioritas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3) huruf d diarahkan untuk mendukung peningkatan kapasitas bagi:
- a. tenaga kesehatan melalui pelatihan; dan
 - b. kader kesehatan melalui workshop.

Pasal 5

- (1) UKM Esensial primer 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) Pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (4) 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 (4) huruf c berupa pemberian insentif untuk meningkatkan kinerja petugas Puskesmas dalam melaksanakan UKM di Puskesmas.
- (4) Manajemen Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (4) 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 (4) huruf e berupa pelaksanaan kalibrasi alat kesehatan Puskesmas.

Pasal 6

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

BAB III

BESARAN ALOKASI

Pasal 7

- (1) Besaran alokasi BOK DKPPKB dan BOK Puskesmas 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; 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.

BAB IV PENYALURAN DANA

Pasal 8

- (1) Dana BOK DKPPKB disalurkan dari rekening kas umum negara ke rekening kas umum daerah kabupaten.
- (2) Dana BOK Puskesmas disalurkan dari rekening kas umum negara ke rekening Puskesmas yang menjadi bagian kas umum daerah.
- (3) Penyaluran Dana BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan berdasarkan Rencana Kegiatan.
- (4) Penyaluran Dana BOK DKPPKB dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 9

- (1) Penyaluran Dana BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (3) 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 10

- (1) Berdasarkan laporan realisasi penggunaan BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (3), DKPPKB melakukan verifikasi pada level menu kegiatan BOK Puskesmas.
- (2) Hasil verifikasi DKPPKB 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 KESEHATAN

Pasal 11

- (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 sesuai dengan kewenangannya dan disampaikan oleh DKPPKB kepada kementerian yang

menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan melalui aplikasi e-renggar.

Pasal 12

Rekening Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (4) dibuka pada bank berdasarkan rekomendasi dari Kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang kesehatan kepada Pemerintah Daerah.

BAB VI

PENGELOLAAN DAK NONFISIK BIDANG KESEHATAN

Pasal 13

Pengelolaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan meliputi:

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

Pasal 14

- (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 Bupati;
 - b. surat pernyataan tanggung jawab mutlak yang ditandatangani oleh Bupati;
 - c. telah usulan perubahan yang ditandatangani oleh kepala DKPPKB; dan
 - d. data pendukung lainnya.

Pasal 15

- (1) Dalam rangka persiapan teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 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 16

- (1) Pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf b, dilaksanakan oleh:
 - a. DKPPKB; dan
 - b. Puskesmas.
- (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 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 17

- (1) Pelaporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 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 18

- (1) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 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 DKPPKB .

Pasal 19

- (1) Dinas Kesehatan provinsi sesuai kewenangan, tugas dan fungsi melakukan pembinaan kepada DKPPKB pengelola BOK Dinas.
- (2) DKPPKB sesuai kewenangan, tugas, dan fungsi melakukan pembinaan kepada Puskesmas pengelola BOK Puskesmas.
- (3) DKPPKB 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 DKPPKB.

Pasal 20

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
PENGAWASAN INTERN PENGELOLAAN DAK NONFISIK BIDANG
KESEHATAN

Pasal 21

- (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 22

- (1) Laporan hasil pengawasan intern DAK Nonfisik Bidang Kesehatan disampaikan oleh aparat pengawasan intern pemerintah sesuai dengan kewenangannya kepada:
 - a. Gubernur;
 - b. Bupati; dan
 - c. 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 23

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 Bupati ini.

BAB VIII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 24

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan dan berlaku surut sejak bulan Januari 2023.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Batu Bara.

Ditetapkan di Lima Puluh
pada tanggal 26 Januari 2023
BUPATI BATU BARA

TTD

ZAHIR

Diundangkan di Lima Puluh
pada tanggal 27 Januari 2023

Pj. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BATU BARA,

TTD

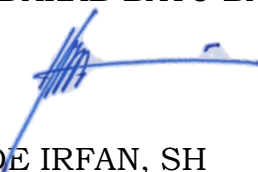
NORMA DELI SIREGAR

BERITA DAERAH KABUPATEN BATU BARA TAHUN 2023 NOMOR 42

Salinan sesuai dengan aslinya

KEPALA BAGIAN HUKUM

SETDAKAB BATU BARA



DEDE IRFAN, SH

NIP.19840919 201101 1 009

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI BATU BARA
NOMOR 42 TAHUN 2023
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA
ALOKASI KHUSUS NONFISIK BIDANG
KESEHATAN KABUPATEN BATU BARA
TAHUN ANGGARAN 2023

PETUNJUK TEKNIS
PENGGUNAAN DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK BIDANG KESEHATAN
KABUPATEN BATU BARA 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, mengamanatkan 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, Pemerintah Daerah melalui DKPPKB menyusun petunjuk teknis sebagai pedoman penggunaan

anggaran yang berisi penjelasan rincian kegiatan pemanfaatan BOK Dinas dan BOK Puskesmas, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2023.

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. Bupati dapat menetapkan peraturan Bupati 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. DKPPKB dalam mengelola 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 daerah yang diselaraskan dengan prioritas kegiatan dalam rangka mencapai prioritas nasional bidang kesehatan.
8. Untuk memudahkan pelaksanaan di lapangan, maka Kepala DKPPKB dapat mengusulkan kepada Bupati 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 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. DKPPKB; dan
2. Puskesmas.

F. Ruang Lingkup

Ruang lingkup DAK Nonfisik Bidang Kesehatan meliputi:

1. BOK DKPPKB ;
2. BOK Puskesmas; dan
3. 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, DKPPKB kabupaten Batu Bara, Puskesmas), kader kesehatan, lintas sektor seperti bintanga 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

Bupati dan kepala DKPPKB 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 (DKPPKB dan Puskesmas) 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 dikelola DKPPKB .
- b. BOK Puskesmas dikelola oleh puskesmas.
- c. 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 Kabupaten dan BOK Puskesmas

KODE					NOMENKLATUR URUSAN KABUPATEN
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
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
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 Bencana
KODE					NOMENKLATUR URUSAN KABUPATEN/KOTA
URUSAN	BIDANG URUSAN	PROGRAM	KEGIATAN	SUB KEGIATAN	
1	2	3	4	5	6
1	02	02	2.02	15	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat
1	02	02	2.02	16	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kejadian 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 Jiwadan 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
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
1	02	03	2.02	03	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan

KODE					NOMENKLATUR URUSAN KABUPATEN/KOTA
URUSAN	BIDANG URUSAN	PROGRAM	KEGIATAN	SUB KEGIATAN	
1	2	3	4	5	6
1	02	03	2.03		Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten
1	02	03	2.03	01	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten
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

TATA CARA PENGGUNAAN DAK NONFISIK BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2023

A. BOK Kabupaten

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. DKPPKB; dan
- b. instalasi farmasi kabupaten.

3. Penggunaan

Dana BOK Kabupaten 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 dimanfaatkan untuk pembiayaan program dan kegiatan meliputi:

- a. Belanja transportasi lokal;
- b. Belanja perjalanan dinas dalam wilayah kabupaten 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 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;
- 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 spesialisik 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

- 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 DKPPKB 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.
 - (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 DKPPKB 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 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 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; dan
 - (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 Pokjandal Posyandu/Terkait Pelaksanaan Peran Pokjandal Posyandu kepada lintas sektor Pertemuan dalam rangka advokasi pimpinan daerah di kabupaten untuk terbentuknya Pokjandal Posyandu;
 - (b) Pertemuan Koordinasi/Sosialisasi Program Kerja Pokjandal Posyandu
Pertemuan koordinasi dalam rangka menyusun perencanaan dan evaluasi hasil pelaksanaan pembinaan yang dilakukan oleh Pokjandal Posyandu.
 - (c) Bimbingan teknis
Merupakan pembinaan dalam bentuk bimbingan teknis yang dilakukan secara berjenjang dari pokjandal tingkat kabupaten/kota kepada pokjandal 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 penyebaran 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 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 ke FKTP/sekolah sebagai uji petik pelaksanaan kegiatan.

- (3) Pembinaan pendampingan teknis penerapan KTR di 7 tatanan.

Kegiatan pembinaan pendampingan pada kabupaten 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 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. Kegiatan berupa pertemuan tatap muka yang dilaksanakan oleh DKPPKB kabupaten yang dikoordinir oleh Sekretaris Dinas dan Bidang P2P untuk evaluasi pelaksanaan Program P2P secara terintegrasi tingkat kabupaten. Kegiatan dilaksanakan dua kali dalam satu tahun. Peserta adalah camat terpilih, peserta kabupaten (Kepala DKPPKB, Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Bappeda, Dinas Pendidikan, Kanwil Kementerian Agama kabupaten, 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 DKPPKB yang dikoordinir oleh Sekretaris Dinas untuk evaluasi pelaksanaan Program Kesehatan secara terintegrasi tingkat kabupaten. Kegiatan dilaksanakan satu kali dalam satu tahun. Peserta adalah camat terpilih, peserta kabupaten (Kepala DKPPKB, seluruh bidang DKPPKB, BKKBN, Bappeda, Dinas Pendidikan, Kanwil Kementerian Agama kabupaten, 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/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 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 DKPPKB. 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 DKPPKB, 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 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
 - (1) Pengadaan obat Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) di kabupaten diutamakan untuk penyediaan obat generik.
 - (2) DKPPKB menyusun rencana kebutuhan obat sesuai Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium

- Nasional (Fornas) yang ditandatangani oleh Kepala DKPPKB dan diketahui oleh bupati;
- (3) DKPPKB membuat surat pernyataan kesanggupan pelaksanaan pekerjaan dan surat pernyataan menjamin ketersediaan obat dan BMHP yang ditandatangani oleh kepala DKPPKB dan diketahui oleh bupati;
 - (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 DKPPKB;
- b) Pengadaan BMHP di kabupaten Pengadaan BMHP di kabupaten 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, potfeses, 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 ke puskesmas biaya distribusi obat, BMHP dan vaksin dari instalasi farmasi kabupaten 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 \geq 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 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 DKPPKB 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 DKPPKB dengan tanggung jawab pelaksanaan kegiatan adalah kepala Dinas DKPPKB.

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 DKPPKB (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 sudah pernah melaporkan INM Puskesmas pada tahun 2021 minimal 1 puskesmas melalui aplikasi mutu fasyankes;
- (3) Puskesmas dengan karakteristik wilayah kerja diperdesaan; 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 DKPPKB 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	Kegiatan dilakukan selama 2 hari efektif secara luring Peserta pertemuan masing – masing puskesmas dan jejaring dapat berasal dari: Puskesmas (kepala puskesmas, kasubbag TU, PJ UKM, PJ UKP, PJ Mutu, Koordinator KP, AI, MR, PPI, K3, Mutu) Klinik pratama (kepala klinik, PJ Mutu, PJ UKP	Belanja Kegiatan dalam kota: 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
	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
			- Dokter/ dokter gigi praktek mandiri Pemilihan paket <i>meeting fullboard</i> atau <i>fullday</i> atau sewa gedung dipengaruhi: Jarak lokasi peserta dengan tempat pertemuan ketersediaan alokasi anggaran ketentuan 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 DKPPKB dengan tanggung jawab pelaksanaan kegiatan adalah kepala DKPPKB.

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 DKPPKB 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 DKPPKB 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 DKPPKB 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) puskesmas dengan karakteristik wilayah kerja di terpencil/ sangat terpencil di kabupaten dengan kapasitas fiskal daerah sangat rendah, rendah dan sedang.

Persyaratan teknis akreditasi FKTP pada komponen survei akreditasi puskesmas yakni:

- (1) Surat pernyataan kepala DKPPKB 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 	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

			<p>dengan keputungan di tempat domisili termasuk 3 hari efektif survei</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rincian pembiayaan meliputi: <ul style="list-style-type: none"> - Biaya konsumsi rapat di Puskesmas - Honor penyurvei - Uang harian penyurvei - Transportasi penyurvei - Biaya penginapan penyurvei 	<p>perundang-undangan</p> <p>3. Belanja perjalanan dinas biasa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah uang harian penyurvei yang diberikan sesuai dengan waktu yang dibutuhkan oleh penyurvei untuk sampai pada tujuan lokasi survei sampai dengan keputungan ke tempat asal. Uang harian disesuaikan dengan SHSR daerah • 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
--	--	--	--	--

- c. 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 klaster 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 klaster 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 diutamakan 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 (entomology 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 (ILTb) 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).
- (2) 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.
- (3) 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).
- (4) 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 1 di wilayah kerjanya terselenggara sesuai dengan standar
Sasaran orientasi adalah penanggung jawab dan tenaga teknis laboratorium di Puskesmas atau laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 1 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.

B. 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/skrining/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 pendataansasaran 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
 - (2) 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).
 - (3) 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 massal 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 a 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 beresiko, 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) dengan melibatkan 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 (BTKL/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 reservoar *Leptospirosis*.
Kegiatan turun lapangan oleh petugas kesehatan puskesmas dalam rangka melakukan kegiatan survei vektor malaria, DBD, dan reservoar *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 jumantik) 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 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. Dilaksanakan di Posyandu, dengan sasaran sbb: Kader, Balita, Ibu dan Keluarga Balita. Keegiatannya 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 Vaksinasi 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)
 - (6) 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.
 - (7) Pelaksanaan gerakan KesehatanKerjadan 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.
 - (8) 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

- b) 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.

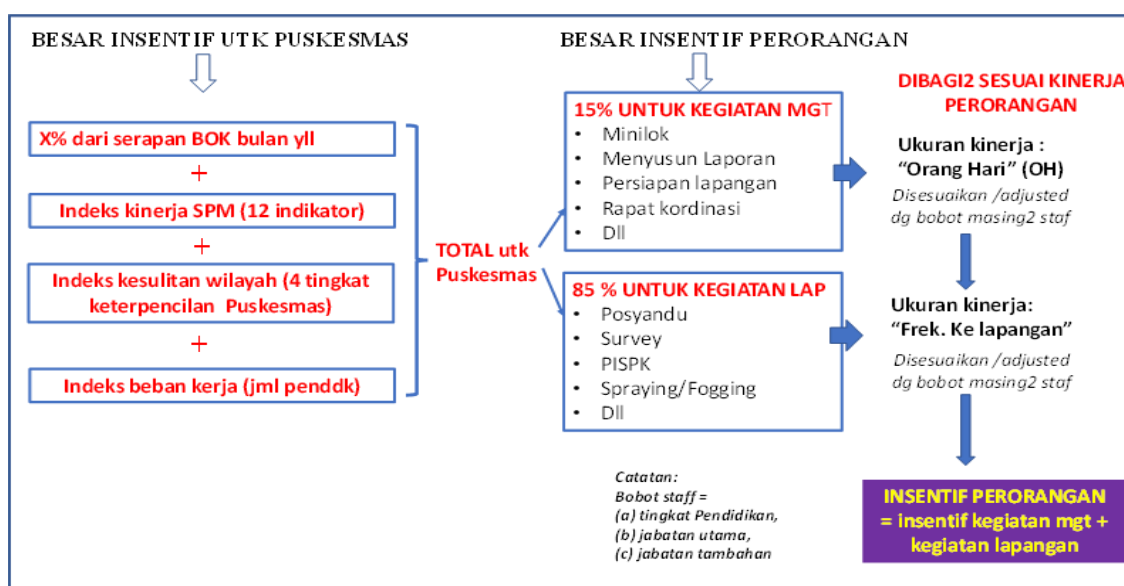
Tingkat Pendidikan	Skor	Jabatan utama/tanggung jawab utama	Skor	Jabatan tambahan/tanggung jawab tambahan	Skor
S2/S1/D4	5	Ka Puskesmas	4	Empat tugas tambahan	4
D3	4	Kepala TU/Bendahara/PJ UKM/PJ UKP	3	Tiga tugas tambahan	3
D1	3	Kordinator Pelayanan	2	Dua tugas tambahan	2
SLTA/SLTP	2	Tidak memiliki jabatan 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 $(4 + 3 + 2) = 9$ Besar 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 RPKBOK 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 DKPPKB;
- (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

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 DKPPKB.

b) DKPPKB

(1) Peran DKPPKB

DKPPKB 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:

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

- (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
- (f) 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.

		Peringkat				
	Nama Puskesmas	Mawar	0.33			
	Nama Kabupaten	Jambu	0.27			
	Indeks kinerja SPM	0.24	0.20			
			0.13			
1	Pelayanan ibu hamil		0.07	TABEL INI JANGAN DIISI; JANGAN DIRUBAH		
	* Bumil yg mendapat pelayanan sesuai standar (B-1)	50		Kinerja SPM	Kinerja	Bobot
	* Jumlah bumil bulan sebelumnya (B-1)	78		1 Pel Bumil	0.64	9 5.77
2	Pelayanan ibu bersalin			2 Pel Bulin	0.79	9 7.07
	* Jumlah ibu bersalin di fasyankes dilayani sesuai standar (B-1)	55		3 Pel Bayi Baru Lahir	0.74	9 6.65
	* Jumlah iibu bersalin bulan sebelumnya (B-1)	70		4 Pel Balita	0.58	8 4.67
3	Pelayanan bayi baru lahir			5 Pel anak usia SD	0.92	5 4.58
	* Jumlah bayi baru lahir dilayani sesuai standar (B-1)	51		6 Pel org usia produktif	0.75	5 3.75
	* Jumlah bayi baru lahir bulan sebelumnya (B-1)	69		7 Pel usia lanjut	0.75	6 4.50
4	Pelayanan balita (12 - 23 bulan)			8 Pel org hipertensi	0.87	7 6.07
	* Junlah balita yg mendapat pelayanan sesuaai standar (B-1)	70		9 Pel penderita DM	0.98	8 7.80
	* Jumlah balita (12 - 59 bln) bulan sebelumnya (B-1)	120		10 Pel ODGJ berat	0.35	4 1.41
5	Pelayanan kesehatan anak usia SD			11 Pel suspek tbc	0.76	7 5.29
	* Jumlah anak usia SD yg mendapat pel.	550		12 Pel org	0.57	6 3.43

	Sesuai standar (B-1)						beresiko HIV				
	* Jumlah anak usia SD bulan sebelumnya (B-1)	600							83	60.9	9
6	Pelayanan kesehatan orang usia produktif								Indeks	0.24	
	* Jumlah orang usia 15-59 thn yg mendapat pel skrining sesuai standar (B-1)	600							kinerja		
	* Jumlah orang usia 15-59 thn bulan sebelumnya (B-1)	800							a		
									SPM		
7	Pelayanan kesehatan usia lanjut										
	* Jumlah orang usia diatas 60 th yg mendapat pel skrining sesuai standar (B-1)	390									
	* Jumlah orang usia diatas 60 th bulan sebelumnya (B-1)	450									
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi										
	* Jumlah penderita hipertensi ≥ 15thn mendapat pel. sesuai standar (B-1)	650									
	* Jumlah penderrita hipertensi usia ≥ 15 thn bulan sebelumnya (B-1)	800									
9	Pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus										
	* Jumlah penderita DM ≥ 15 tahun mendapat pel. Sesuai standar (B-1)	390									
	* 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)	12									
	* Jumlah proyeksi ODGJ berat bulan sebelumnya (B-1)	34									
11	Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis										
	* Jmlh orang terduga TB mendapat pemeriksaan penunjang sesuai standar (B-1)	189									
	* Jmlh orang terduga TB bulan sebelumnya (B-1)	250									
12	Pel kesehatan orang beresiko terinfeksi HIV										
	* Jumlah orang beresiko terinfeksi HIV yg mendapat pel sesuai standar (B-1)	20									
	* Jumlah orang beresiko terinfeksi HIV bulan sebelumnya (B-1)	35									

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		

TABEL INDEKS SPM P-1 P-2 P-3 (+)

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

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

- (1) Langkah verifikasi validitas isian data oleh Puskesmas
- Verifikasi pengisian data Dana BOK merujuk pada Buku Laporan Bulanan BOK oleh puskesmas yang telah disetujui DKPPKB
 - 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
- (g) 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).

No	Nama Puskesmas	Jumlah Penduduk	Indeks SPM	Indeks kesulitan	Indeks Beban kerja	Usulan BOK bulan ybs	BOK terserap	% Penyerapan	Total Insentif	Rata-2 Insentif perorangan	Rata-2 Jaspel Kapitasi
16	Ciduren										
17	Cipapaya										
18	Cirambutan										
19	Cimangga										
20	Cikates										
TOTAL		49,000	0.26			79,000,000	63,000,000	80%	7,473,193	159,004	992,660

Kinerja UKM				Rata-2	
Jml Puskm	75	Indeks SPM	0.26	Usulan BOK	79,000,000
Jml Penddk	49,000	Posisi	agak tinggi	Insentif UKM	7,473,193
Total usulan BOK	79,000,000			% insentif UKM	9%
BOK yang terserap	63,000,000				
% penerapan	80%				

INTERPRETASI PENYERAPAN		KINERJA SPM		POSRI INSENTIF		PERBANDINGAN INSENTIF UKM & JASPEL	
80%	Perlu ditingkatkan	Indeks	0.26	% insentif	9%	Rata-ins UKM	159,004
		Perlu ditingkatkan		Ketentuan	7.50%	Rata-2 Jaspel	992,660
				Perlu naikan usulan BOK		% UKM/Jaspel	16%
							Belum setara

Gambar 10. Dashboard Penghitungan Insentif UKM Dinas Kesehatan

d. Manajemen Puskesmas:

- 1) Upaya penguatan perencana 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 DKPPKB, 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 B u p a t i. Kegiatan berupa pertemuan mengundang lintas sektor terkait atau perjalanan dinas konsultasi ke dinas kesehatan atau lintas sektor terkait tingkat kabupaten.
- 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 DKPPKB.

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 III

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. DKPPKB 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 DKPPKB.
3. Kepala DKPPKB 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 DKPPKB dan perwakilan Kementerian Kesehatan.

c. Standarisasi Rekening Puskesmas

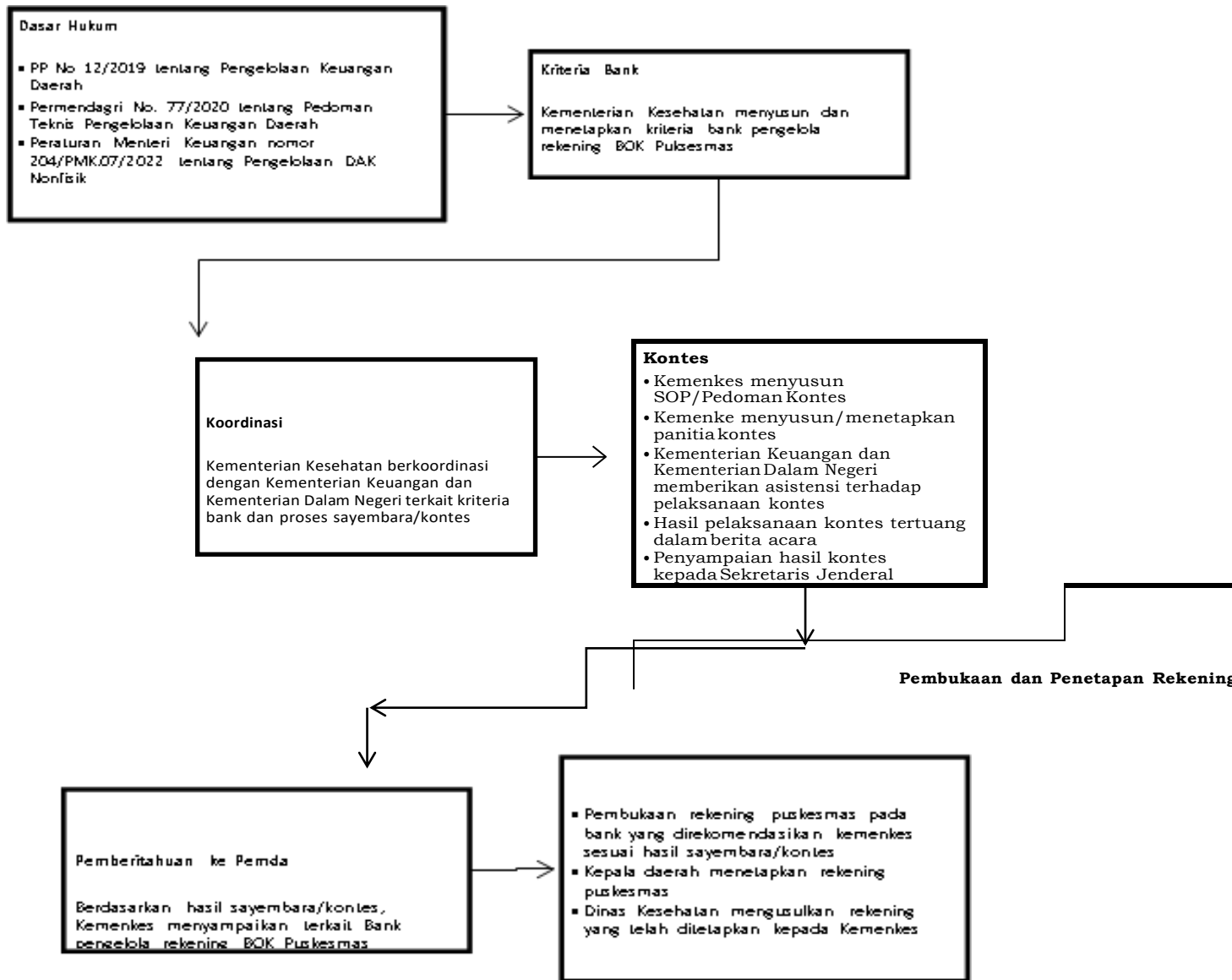
Rekening Puskesmas adalah rekening sesuai standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan digunakan Puskesmas untuk operasional Dana BOK Puskesmas.

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;
 - c) atas nama Puskesmas sesuai dengan nama yang terdaftar dalam aplikasi Regpus.
 - d) nama bank;
 - e) nama cabang bank;
 - f) nama rekening Puskesmas;
 - g) nama rekening diawali dengan Noregpus dan diikuti jenis pendanaan serta nama Puskesmas.
 - h) nomor rekening Puskesmas;
 - i) Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP);
 - j) alamat Puskesmas;
 - k) nama provinsi;

- l) nama kabupaten/kota; dan
- m) kode pos.

Nomor Puskesmas	Registrasi:	1090451
Nama Puskesmas	:	Khemon Jaya
Nama Bank	:	Bank xxxx
Nama Cabang Bank	:	Cabang Waropen
Nama Puskesmas	Rekening:	1090451BOKPKMKHEMONJAYA (maks 35 karakter)
Nomor Puskesmas	Rekening:	Xxxxxxxxxx
NPWP	:	XXXXXXXXXXXXXXXX
Alamat	:	Jl. Sp. V Khemon Jaya
Provinsi	:	Papua
Kab/Kota	:	Kab. Waropen
Kode Pos	:	Xxxx
Nomor Puskesmas	Registrasi:	1090451
Nama Puskesmas	:	Khemon Jaya
Nama Bank	:	Bank xxxx
Nama Cabang Bank	:	Cabang Waropen
Nama Puskesmas	Rekening:	1090451BOKPKMKHEMONJAYA (maks 35 karakter)
Nomor Puskesmas	Rekening:	Xxxxxxxxxx
NPWP	:	XXXXXXXXXXXXXXXX
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. DKPPKB 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	NPW P	Alamat Puskesmas	Nama Provinsi	Nama Kab/Kota	Kode Pos
1											
2											
dst											

4. Pengusulan Rekening Puskesmas

- Rekening Puskesmas yang telah ditetapkan kepala daerah diusulkan oleh DKPPKB kepada Kementerian Kesehatan.
- Cara mengusulkan rekening BOK Puskesmas sebagai berikut:
 - melengkapi data usulan rekening Puskesmas; dan
 - mengunggah surat keputusan Bupati tentang penetapan rekening Puskesmas.
- Pengusulan rekening Puskesmas sebagaimana yang dimaksud pada angka 1 dan 2 disampaikan melalui aplikasi e-renggar.
- Batas waktu pengusulan rekening Puskesmas disampaikan paling lambat 30 hari sebelum penyaluran tahap pertama.

5. Penetapan Rekening oleh Pemerintah Pusat

- Kementerian Kesehatan melakukan verifikasi dan validasi rekening Puskesmas yang telah diusulkan oleh dinas melalui aplikasi e-renggar.
- Dalam hal usulan DKPPKB belum sesuai dengan kriteria rekening Puskesmas maka Kementerian Kesehatan meminta DKPPKB untuk melakukan perbaikan.
- 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.
- Data rekening puskesmas dicantumkan dalam aplikasi e-renggar.

6. Perubahan Rekening Puskesmas

- Rekening Puskesmas yang telah ditetapkan Menteri Kesehatan dapat dilakukan perubahan berdasarkan usulan perubahan rekening Puskesmas oleh DKPPKB.
- Usulan perubahan rekening Puskesmas oleh DKPPKB dilakukan sesuai dengan ketentuan usulan rekening Puskesmas.
- 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.
- 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. DKPPKB melakukan validasi terhadap rencana penarikan Dana BOK

DKPPKB 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 IV

STANDAR BIAYA DAK NONFISIK BIDANG KESEHATAN KABUPATEN

BATU BARA TAHUN ANGGARAN 2023

1. Penentuan Standar Biaya Umum di Kabupaten Batu Bara merujuk pada :
 - a. Peraturan Bupati Batu Bara Nomor 110 Tahun 2022 tentang Standar Biaya Umum Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Batu Bara Tahun Anggaran 2023;
 - b. Peraturan Bupati Batu Bara Nomor 111 Tahun 2022 tentang Satuan Biaya Perjalanan Dinas Dalam Negeri di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Batu Bara Tahun Anggaran 2023.

2. Penentuan Standar Biaya lainnya, yaitu :

Honorarium Narasumber atau Pembahas, Moderator, Pembawa Acara, dan Panitia	Honorarium Narasumber atau Pembahas, Moderator, Pembawa Acara, dan Panitia	Orang/Hari/Jpl	300,000.00
	Honorarium Narasumber atau Pembahas Provinsi/Lintas Sektor	Orang/Hari/Jpl	900,000.00
Perjalanan Dinas	Pengganti Transport (puskesmas ke desa dan / atau desa ke puskesmas)	Orang/Hari	75,000.00
	Perjalanan Dinas Dalam Daerah Kabupaten	Orang/Hari	150,000.00
	Transport Narasumber Provinsi/Lintas Sektor	Orang/Hari	225,000.00
	Transport Peserta	Orang/Hari	150,000.00
Jasa Kalibrasi	Alat Periksa KGD	Unit	162,000.00
	Autoclave	Unit	312,000.00
	Blood Pressure Monitor	Unit	162,000.00
	Centrifuge	Unit	240,000.00
	Centrifuger Darah	Unit	240,000.00
	Deep Freezer	Unit	384,000.00
	Dental unit	Unit	168,000.00
	Dental X Ray	Unit	950,000.00
	Dopler	Unit	156,000.00
	EKG	Unit	180,000.00
	Elektrocardiograph	Unit	168,000.00
	Examination lamp	Unit	192,000.00
	Fetal Detector/Doppler	Unit	130,000.00
	Fetal Dopler	Unit	156,000.00
	Flow Meter	Unit	192,000.00
	Flowmeter	Unit	192,000.00
	Fotometer	Unit	720,000.00

	Incubator	Unit	420,000.00
	Incubator Perawatan	Unit	324,000.00
	Incubator sanitarian kit	Unit	420,000.00
	Infan Warmer	Unit	240,000.00
	Inkubator	Unit	420,000.00
	Inkubator / Kesling	Unit	420,000.00
	Inkubator Perawatan	Unit	324,000.00
	Kulkas kecil	Unit	252,000.00
	Kulkas Mini	Unit	252,000.00
	Kulkas Obat	Unit	192,000.00
	Laboratorium Incubator	Unit	252,000.00
	Laboratorium Refrigerator	Unit	252,000.00
	Laboratorium Rotator	Unit	144,000.00
	Lux Meter	Unit	450,000.00
	Nebulizer	Unit	228,000.00
	O2 (Oksigen)	Unit	792,000.00
	PH Meter	Unit	240,000.00
	Photometer	Unit	720,000.00
	Pulse Oximetri (SP02 Monitor)	Unit	180,000.00
	Refreegrator vaksin	Unit	192,000.00
	Refrigator	Unit	204,000.00
	Refrigator freezer Laboratoris	Unit	396,000.00
	Refrigetator	Unit	252,000.00
	Regulator Oksigen	Unit	192,000.00
	Rotator	Unit	144,000.00
	Sound Level Meter	Unit	420,000.00

	Spektrofotometri/fotometer	Unit	720,000.00
	Sphygmomanometer	Unit	84,000.00
	Sterilisator	Unit	204,000.00
	Suction Pump	Unit	144,000.00
	Tabung Oksigen	Unit	228,000.00
	TDS/Turbidimeter	Unit	120,000.00
	Tensimeter Kompas	Unit	84,000.00
	Thermometer Digital	Unit	168,000.00
	Thermometer Digital	Unit	140,000.00
	Thermometer digital	Unit	168,000.00
	Thermometer Klinik	Unit	216,000.00
	Thermometer Ruangan	Unit	276,000.00
	Timbangan Bayi	Unit	180,000.00
	Timbangan Bayi Digital	Unit	168,000.00
	Timbangan Dewasa	Unit	168,000.00
	Timbangan Obat Digital	Unit	168,000.00
	Vaccsine Refrigerator	Unit	192,000.00
	Vaksin Refregrator	Unit	252,000.00
Alat/Bahan untuk Kegiatan Kantor Lainnya	Belanja bahan PMT lokal Bumil KEK	Orang/Kali	21,500.00
	Belanja bahan PMT lokal Balita gizi kurang	Orang/Kali	16,500.00
	Belanja bahan Makanan/Praktek PMT lokal Balita gizi kurang	Paket	750,000.00
Bahan Cetak	Belanja Cetak Sertifikat	Lembar	40,000.00
	Buku Bacaan Kader dengan 6 Tema	Eksemplar	90,000.00
	Buku Bacaan posyandu	Eksemplar	95,000.00
	Spanduk	Meter	75,000.00

	Fotocopy	Lembar	500.00
	Poster	Lembar	17,050.00
	Umbul-Umbul	Buah	85,000.00
Jasa yang Diberikan kepada Pihak Ketiga/Pihak Lain	Paket Full Board	Hari	1,000,000.00
	Biaya Pemeriksaan Sampel	Sampel	65,000.00
	Biaya Packing dan Transport dari FKTP/RS ke Jasa Pengiriman	Minggu	15,000.00
	Biaya PNBK Akreditasi Pelatihan	Kegiatan	2,200,000.00
Sewa Kendaraan Bermotor Penumpang	Sewa Bus	Kegiatan	900,000.00
Kawat/Faksimili/Internet/TV Berlangganan	Paket Data Internet Peserta, Panitia, MOT dan Fasilitator	Orang	164,000.00
Makan Minum Rapat	Prasmanan	Porsi	95,000.00
	Nasi Kotak (BOK Kabupaten)	Kotak	35,000.00
	Nasi Kotak (BOK Puskesmas)	Kotak	30,000.00
	Snack (BOK Kabupaten)	Kotak	18,000.00
	Snack (BOK Puskesmas)	Kotak	10,000.00

BAB V PENUTUP

Petunjuk teknis ini dibuat untuk dijadikan acuan penggunaan DAK Non fisik Bidang Kesehatan dimungkinkan untuk dapat digunakan sebagai acuan DAK Non fisik Bidang Kesehatan pada tahun selanjutnya.

DAK Non fisik bidang kesehatan diarahkan untuk kegiatan yang dapat meningkatkan daya jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat di kabupaten terutama daerah dengan derajat kesehatan yang belum optimal, sehingga masyarakat di seluruh wilayah kabupaten dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu.

Menu kegiatan dalam petunjuk teknis penggunaan DAK Non fisik Bidang Kesehatan merupakan pilihan kegiatan bagi pemerintah daerah. Setiap kegiatan DAK Non fisik tidak diperkenankan dilakukan pengalihan anggaran ataupun kegiatan antar DAK Non fisik, baik antara BOK, Jampersal serta Akreditasi Puskesmas.

Kegiatan-kegiatan yang bisa didanai dari DAK Non fisik Bidang Kesehatan sebagaimana diuraikan di atas sifatnya adalah pilihan dan bisa memilih kegiatan sesuai prioritas daerah. Pemilihan kegiatan DAK Non fisik Bidang Kesehatan 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) sehingga lebih berdaya guna dan berhasil guna.

BUPATI BATU BARA

TTD

ZAHIR

Salinan sesuai dengan aslinya

KEPALA BAGIAN HUKUM

SETDAKAB BATU BARA



DEDE IRFAN, SH

NIP.19840919 201101 1 009

