



PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 86 TAHUN 2019  
TENTANG  
PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN  
DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK BIDANG KESEHATAN  
TAHUN ANGGARAN 2020

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 5 ayat (15) Peraturan Presiden Nomor 78 Tahun 2019 tentang Rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun 2020, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2020;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);  
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
4. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2019 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun 2020 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 198, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6410);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 137, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4575);
6. Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2015 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 59);
7. Peraturan Presiden Nomor 78 Tahun 2019 tentang Rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun 2020 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 220);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 945);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PETUNJUK  
TEKNIS PENGGUNAAN DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK  
BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2020.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut DAK Nonfisik Bidang Kesehatan adalah dana yang dialokasikan ke daerah untuk membiayai operasional kegiatan program prioritas nasional di bidang kesehatan yang menjadi urusan daerah guna meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan di daerah.
2. Bantuan Operasional Kesehatan yang selanjutnya disebut BOK adalah dana yang digunakan untuk meringankan beban masyarakat terhadap pembiayaan bidang kesehatan, khususnya pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat, penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi, dan malnutrisi.
3. Upaya Kesehatan Masyarakat adalah setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.
4. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
5. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

6. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
7. Dinas Kesehatan adalah perangkat daerah yang merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan di bidang Kesehatan yang menjadi kewenangan daerah.
8. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

#### Pasal 2

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

### BAB II

#### RUANG LINGKUP DAK NONFISIK BIDANG KESEHATAN

#### Pasal 3

DAK Nonfisik Bidang Kesehatan terdiri atas:

- a. BOK;
- b. jaminan persalinan;
- c. akreditasi Puskesmas; dan
- d. pengawasan obat dan makanan.

Pasal 4

- (1) BOK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a diutamakan untuk upaya kesehatan bersifat promotif dan preventif, yang meliputi:
  - a. BOK provinsi;
  - b. BOK kabupaten/kota;
  - c. BOK puskesmas;
  - d. BOK stunting; dan
  - e. BOK kefarmasian.
- (2) BOK provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diarahkan untuk mendukung operasional fungsi rujukan Upaya Kesehatan Masyarakat tersier, yang meliputi:
  - a. pembinaan gizi masyarakat;
  - b. pembinaan kesehatan keluarga;
  - c. penyehatan lingkungan;
  - d. promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
  - e. upaya kesehatan kerja dan olahraga;
  - f. upaya pengendalian penyakit; dan
  - g. dukungan manajemen.
- (3) BOK kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b diarahkan untuk mendukung operasional fungsi rujukan Upaya Kesehatan Masyarakat sekunder dan dukungan manajemen, yang meliputi:
  - a. Upaya Kesehatan Masyarakat;
  - b. upaya pengendalian dan pencegahan penyakit; dan
  - c. pengujian kalibrasi alat kesehatan.
- (4) BOK puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c diarahkan untuk mendukung operasional, yang meliputi:
  - a. Upaya Kesehatan Masyarakat primer (Program Indonesia Sehat - Pendekatan Keluarga (PIS-PK), Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial dan Pengembangan, dan fungsi manajemen Puskesmas);
  - b. pemicuan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) desa lokus;

- c. dukungan operasional Upaya Kesehatan Masyarakat tim nusantara sehat; dan
  - d. penyediaan tenaga dengan perjanjian kerja.
- (5) BOK stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d diarahkan untuk mendukung program penurunan stunting, yang meliputi:
- a. penyusunan regulasi tentang stunting;
  - b. penyusunan rencana aksi daerah;
  - c. koordinasi, konvergensi lintas program/lintas sektor;
  - d. penguatan, penggerakan dan pelaksanaan, intervensi spesifik dan sensitif;
  - e. monitoring dan evaluasi;
  - f. pencatatan dan pelaporan;
  - g. orientasi strategi komunikasi perubahan perilaku; dan
  - h. kegiatan lain sesuai kebutuhan daerah.
- (6) BOK kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e meliputi:
- a. distribusi obat, vaksin, dan bahan medis habis pakai dari provinsi ke instalasi farmasi kabupaten/kota;
  - b. distribusi obat, vaksin, dan bahan medis habis pakai dari instalasi farmasi kabupaten/kota ke puskesmas; dan
  - c. pemanfaatan sistem elektronik logistik obat dan bahan medis habis pakai di instalasi farmasi kabupaten/kota.

#### Pasal 5

Jaminan persalinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf b diarahkan untuk:

- a. rujukan persalinan;
- b. sewa dan operasional rumah tunggu kelahiran;
- c. dukungan biaya persalinan; dan
- d. manajemen khusus untuk lokus angka kematian ibu-angka kematian bayi (AKI-AKB).

#### Pasal 6

Akreditasi puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf c, meliputi:

- a. *workshop* pendukung implementasi akreditasi puskesmas;
- b. pendampingan pra survei;
- c. pendampingan pasca survei;
- d. survei perdana;
- e. survei re-akreditasi.

#### Pasal 7

Pengawasan obat dan makanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf d meliputi:

- a. pengawasan fasilitas pelayanan kefarmasian; dan
- b. pengawasan makanan minuman industri rumah tangga.

### BAB III

#### PENGELOLAAN DAK NONFISIK BIDANG KESEHATAN

#### Pasal 8

Pengelolaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan di daerah meliputi:

- a. penyusunan rencana kegiatan;
- b. penganggaran;
- c. pelaksanaan kegiatan;
- d. pelaporan; dan
- e. monitoring dan evaluasi.

#### Pasal 9

- (1) Dalam rangka penyusunan rencana kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf a, Pemerintah Daerah penerima DAK Nonfisik Bidang Kesehatan mengacu pada rincian APBN yang ditetapkan setiap tahun oleh Presiden sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (2) Rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a paling sedikit memuat:
  - a. menu kegiatan;
  - b. rincian alokasi DAK Nonfisik Bidang Kesehatan; dan
  - c. keterangan.
- (3) Pemerintah Daerah dapat mengusulkan perubahan rencana kegiatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan kepada Kementerian Kesehatan pada minggu keempat bulan Februari sampai minggu pertama bulan Maret tahun berjalan.
- (4) Usulan perubahan rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diajukan dengan menyertakan:
  - a. surat pengantar dari kepala daerah;
  - b. surat pernyataan tanggungjawab mutlak;
  - c. surat rekomendasi dari Dinas Kesehatan Pemerintah Daerah provinsi bagi kabupaten/kota;
  - d. telaah perubahan dari kepala Dinas Kesehatan; dan
  - e. data pendukung lainnya.

#### Pasal 10

- (1) Dalam rangka penganggaran DAK Nonfisik Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf b, Pemerintah Daerah menganggarkan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan ke dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan/atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Perubahan yang mengacu pada rincian alokasi DAK Nonfisik Bidang Kesehatan yang ditetapkan oleh Menteri.
- (2) Dalam menetapkan rincian alokasi DAK Nonfisik Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri mengacu pada rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang ditetapkan setiap tahun oleh Presiden sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 11

- (1) Pelaksanaan kegiatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf c, dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Pemerintah Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota sesuai kegiatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan masing-masing.
- (2) Pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan oleh masing-masing program maupun lintas program, menu alokasi perjenis kegiatan dapat menyesuaikan dengan prioritas daerah masing-masing dan untuk pelaksanaannya dikoordinasikan oleh kepala atau sekretaris Dinas Kesehatan Pemerintah Daerah provinsi atau kabupaten/kota.
- (3) Pelaksanaan kegiatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setelah usulan rencana kegiatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan mendapat persetujuan dari Kementerian Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pelaksanaan kegiatan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan untuk jenis kegiatan pengawasan obat dan makanan dilakukan sesuai dengan Petunjuk Operasional Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik yang dikeluarkan oleh Badan Pengawasan Obat dan Makanan.

#### Pasal 12

- (1) Pelaporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf d disampaikan oleh Pemerintah Daerah kepada Menteri melalui Sekretaris Jenderal.
- (2) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa laporan DAK Nonfisik per jenis kegiatan, yang terdiri atas:
  - a. realisasi penyerapan anggaran;
  - b. realisasi kegiatan;
  - c. permasalahan dalam pelaksanaan.
- (3) Laporan DAK Nonfisik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan melalui aplikasi e-renggar.

- (4) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan setiap triwulan paling lambat 14 (empat belas) hari setelah akhir triwulan berjalan.

#### Pasal 13

- (1) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf e dilakukan terhadap:
  - a. ketepatan waktu penyampaian laporan
  - b. realisasi penyerapan anggaran setiap kegiatan DAK Nonfisik;
  - c. kesesuaian antara DPA APBD dengan rencana kegiatan yang telah disetujui oleh Kementerian Kesehatan
  - d. permasalahan pelaksanaan DAK Nonfisik di daerah.
  - e. dampak dan manfaat pelaksanaan
  - f. permasalahan lain yang dihadapi dan tindak lanjut yang diperlukan.
- (2) Monitoring dan evaluasi pelaksanaan DAK Nonfisik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

#### Pasal 14

Pengelolaan keuangan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan dalam APBD dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan bidang pengelolaan keuangan daerah.

#### Pasal 15

- (1) Selain monitoring dan evaluasi yang dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2), Kementerian Kesehatan melakukan monitoring dan evaluasi secara mandiri atau terpadu terhadap pelaksanaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan.

- (2) Monitoring dan evaluasi DAK Nonfisik Bidang Kesehatan secara mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan oleh masing-masing Unit Eselon I pengampu DAK.
- (3) Monitoring dan evaluasi DAK Nonfisik Bidang Kesehatan secara terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Sekretariat Jenderal melalui Biro Perencanaan dan Anggaran bersama Unit Eselon I pengampu DAK dan/atau inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan dan/atau Kementerian/Lembaga terkait DAK Nonfisik.

#### Pasal 16

Pengelolaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 sampai dengan Pasal 13 dilaksanakan sesuai dengan petunjuk teknis penggunaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

### BAB V

#### KETENTUAN PENUTUP

#### Pasal 17

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 117) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

#### Pasal 18

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2020.

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

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 31 Desember 2019

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

TERAWAN AGUS PUTRANTO

Diundangkan di Jakarta  
pada tanggal 31 Desember 2019

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

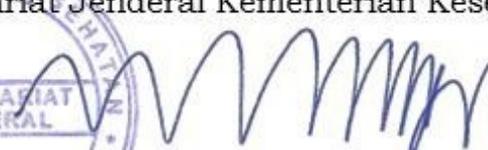
ttd

WIDODO EKATJAHJANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2019 NOMOR 1783

Salinan sesuai dengan aslinya  
Kepala Biro Hukum dan Organisasi  
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



  
Sundoyo, SH, MKM, M.Hum  
NIP 196504081988031002

LAMPIRAN  
PERATURAN MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 86 TAHUN 2019  
TENTANG  
PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN  
DANA ALOKASI KHUSUS  
NONFISIK BIDANG KESEHATAN

PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK  
BIDANG KESEHATAN

BAB I  
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, mengamanatkan Dana Alokasi Khusus (DAK) sebagai salah satu sumber pembiayaan bagi daerah dalam pelaksanaan desentralisasi,

diantaranya untuk meningkatkan pembangunan kesehatan sehingga Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkualitas. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, dalam Pasal 298 ayat (7) menyebutkan belanja DAK diprioritaskan untuk mendanai kegiatan fisik dan dapat digunakan untuk kegiatan nonfisik.

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

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

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

## B. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

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

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendukung upaya kesehatan bersifat promotif dan preventif;
- b. Mendukung pelaksanaan Program Indonesia Sehat melalui pendekatan keluarga;
- c. Mendukung pelaksanaan Rencana Kerja Pemerintah (RKP);
- d. Mendukung pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan diprovinsi/kabupaten/kota;

- e. Mendukung pelaksanaan penurunan *stunting*.

C. Sasaran

1. Dinas kesehatan provinsi;
2. Dinas kesehatan kabupaten/kota;
3. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup DAK Nonfisik Bidang Kesehatan meliputi:

1. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Provinsi;
2. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Kabupaten/Kota;
3. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas;
4. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) *Stunting*;
5. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Kefarmasian;
6. Jaminan persalinan (jampersal);
7. Akreditasi Puskesmas;
8. Pengawasan obat dan makanan sesuai dengan Petunjuk Operasional Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik yang dikeluarkan oleh Badan Pengawasan Obat dan Makanan.

E. Kebijakan Umum

1. DAK Nonfisik bidang kesehatan adalah dana yang bersumber dari APBN yang dialokasikan kepada daerah untuk membantu mendanai kegiatan yang merupakan urusan daerah sesuai dengan prioritas nasional;
2. DAK Nonfisik Bidang Kesehatan bukan dana utama dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di daerah, sehingga daerah dituntut mewujudkan tanggung jawab dalam pembiayaan pembangunan kesehatan lebih kreatif serta inovatif dalam memadukan semua potensi yang ada untuk pembangunan kesehatan dan mengupayakan dengan sungguh-sungguh pemenuhan anggaran pembangunan kesehatan.
3. Dalam rangka penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB), daerah dapat memanfaatkan dana BOK sesuai dengan fungsi dan kewenangannya dalam pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat, misalnya *Outbreak Respons Immunization (ORI)*, KLB diare, dan lain- lain.

4. Kepala Daerah dapat menetapkan peraturan kepala daerah terkait standar biaya dan pedoman pelaksanaan kegiatan sesuai kondisi daerah dengan tetap mengacu pada peraturan yang lebih tinggi. Dalam pelaksanaan kegiatan yang dibiayai oleh DAK Bidang Kesehatan tidak boleh duplikasi dengan sumber pembiayaan APBN, APBD maupun pembiayaan lainnya;
5. Dinas Kesehatan Provinsi merupakan koordinator dalam perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi DAK Bidang Kesehatan. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Provinsi/Kabupaten/Kota yang mendapatkan DAK Bidang Kesehatan wajib berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi;
6. Kegiatan dalam Rencana Kegiatan DAK harus mengacu kepada Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Nonfisik bidang kesehatan Tahun Anggaran berjalan. Pemilihan kegiatan sesuai dengan prioritas dan permasalahan di masing-masing daerah yang diselaraskan dengan prioritas kegiatan dalam rangka mencapai prioritas nasional bidang kesehatan;
7. Untuk memudahkan pelaksanaan di lapangan, maka Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat mengusulkan kepada Bupati/Walikota untuk melimpahkan wewenang KPA kepada kepala puskesmas dalam pelaksanaan BOK sesuai peraturan berlaku;
8. Daerah tidak diperkenankan melakukan pengalihan atau pergeseran anggaran dan kegiatan di antara DAK Nonfisik;
9. Daerah tidak diperkenankan melakukan perubahan Berita Acara DAK Nonfisik setelah minggu pertama bulan maret tahun berjalan.
10. Pengelolaan dan pertanggungjawaban keuangan DAK Bidang Kesehatan mengikuti ketentuan yang telah diatur Kementerian Keuangan dan Kementerian Dalam Negeri.

#### F. Prinsip Dasar

Pemanfaatan DAK nonfisik berpedoman pada prinsip:

##### 1. Keterpaduan

Kegiatan DAK nonfisik direncanakan dan dilaksanakan secara terpadu, lintas bidang, untuk mencapai beberapa tujuan kegiatan prioritas dengan melibatkan para pelaksana program setiap tingkatan (dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan

kabupaten/kota, puskesmas), kader kesehatan, lintas sektor seperti Babinsa, unsur masyarakat seperti tokoh agama, tokoh masyarakat, guru sekolah, camat, lurah/kepala desa dan jajarannya serta unsur lainnya. Dalam penggunaan tidak dibagi-bagi untuk setiap bidang dan seksi berdasar struktur Organisasi Perangkat Daerah tetapi untuk pelaksanaan program secara terintegrasi.

2. Efisien

Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara tepat, cermat dan seminimal mungkin untuk mencapai tujuan seoptimal mungkin dan tidak duplikasi dengan sumber pembiayaan lain.

3. Efektif

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

4. Akuntabel

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

G. Manajemen Pelaksanaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan

1. Perencanaan Penganggaran

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

- a. Daerah melakukan usulan kebutuhan alokasi melalui aplikasi e- renggar yang dimiliki Kementerian Kesehatan, kemudian dinilai oleh Kementerian Kesehatan berdasarkan perhitungan alokasi yang dimiliki oleh masing-masing unit utama;
- b. Semua Jenis DAK Nonfisik bidang kesehatan yang dialokasikan kepada daerah (provinsi, kabupaten/kota, dan puskesmas) dibuat perencanaan sesuai dengan peraturan yang berlaku di daerah dengan mekanisme APBD;

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

## 2. Pengelolaan

- a. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) provinsi dikelola oleh dinas kesehatan provinsi;
- b. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) kabupaten/kota dikelola oleh dinas kesehatan kabupaten/kota;  
Dukungan Manajemen dikelola oleh dinas kesehatan

kabupaten/kota dan penggunaannya dapat mendukung pengelolaan satker di dinas kesehatan kabupaten/kota.

- c. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas disalurkan melalui dinas kesehatan kabupaten/kota dan dikelola oleh Puskesmas;
- d. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Stunting dikelola oleh dinas kesehatan kabupaten/kota berkoordinasi dengan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda).
- e. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) kefarmasian, yang terdiri dari:
  - 1) Biaya distribusi obat, vaksin, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) tingkat Provinsi; dikelola oleh dinas kesehatan provinsi untuk penyaluran obat, vaksin dan BMHP ke instalasi farmasi kabupaten/kota;
  - 2) Biaya distribusi obat, vaksin, BMHP tingkat Kabupaten/Kota, dan pemanfaatan aplikasi logistik obat, vaksin dan BMHP secara elektronik; disalurkan ke dinas kesehatan kabupaten/kota untuk dimanfaatkan oleh instalasi farmasi kabupaten/kota.
- f. Jaminan Persalinan (Jampersal) dikelola oleh dinas kesehatan kabupaten/kota;  
Dukungan Manajemen dikelola oleh dinas kesehatan kabupaten/kota dan penggunaannya dapat mendukung pengelolaan satuan kerja di dinas kesehatan kabupaten/kota dan Puskesmas;
- g. Akreditasi Puskesmas dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/kota;
- h. Untuk pengelolaan kegiatan pelayanan kesehatan yang berakhir sampai akhir tahun seperti Jampersal, pemerintah daerah diharapkan membuat pedoman langkah-langkah akhir tahun sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah.
- i. DAK Nonfisik tidak boleh dimanfaatkan untuk belanja modal, belanja kuratif dan rehabilitatif, pengadaan obat, vaksin, alat kesehatan, seminar kit, honor input data, hadiah lomba, honor panitia, retribusi, cetak foto, pemeliharaan bangunan, kendaraan, sarana dan prasarana.

3. Laporan

a. Pemerintah Daerah menyampaikan laporan realisasi DAK Nonfisik kepada Kementerian Kesehatan c.q. Sekretaris Jenderal melalui e-renggar setiap triwulan, meliputi:

- 1) realisasi penyerapan anggaran;
- 2) realisasi kegiatan;
- 3) permasalahan dalam pelaksanaan

b. laporan realisasi penyerapan anggaran sebagaimana dimaksud pada point a dihitung berdasarkan pagu alokasi.

c. laporan realisasi kegiatan sebagaimana dimaksud pada point 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 peraturan perundang-undangan.

4. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi DAK Nonfisik dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dan atau bersama-sama dengan Kementerian/Lembaga terkait;

## BAB II

### DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK BIDANG KESEHATAN

#### A. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Provinsi

##### 1. Tujuan

###### a. Umum

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

###### b. Khusus

1) Menyelenggarakan fungsi rujukan upaya kesehatan masyarakat dari dan ke kabupaten/kota dan Puskesmas;

2) Menyelenggarakan pembinaan, monitoring dan evaluasi upaya kesehatan masyarakat.

##### 2. Sasaran

a. Dinas kesehatan provinsi;

b. Balai kesehatan masyarakat UPT dinas Kesehatan.

##### 3. Alokasi

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

##### 4. Penggunaan

Dana BOK tingkat provinsi digunakan untuk kegiatan sebagai berikut:

a. Pembinaan gizi masyarakat (pengelolaan konsumsi gizi, penanggulangan masalah gizi, kewaspadaan gizi)

b. Pembinaan kesehatan keluarga berdasarkan siklus hidup (pasangan usia subur, ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, bayi, balita, anak usia sekolah, remaja, usia reproduksi dan lansia)

c. Penyehatan lingkungan (Penyehatan air dan sanitasi dasar, Penyehatan pangan, Penyehatan udara tanah dan kawasan, Pengamanan limbah dan radiasi)

d. Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat (advokasi, kemitraan, pemberdayaan masyarakat, GERMAS, Kegiatan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK))

e. Upaya kesehatan kerja dan olahraga

- f. Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit
  - g. Dukungan Manajemen
5. Jenis Pembiayaan
- a. Belanja transport lokal
  - b. Belanja perjalanan dinas dalam dan luar daerah bagi ASN dan nonASN
  - c. Belanja penggandaan dan pencetakan
  - d. Belanja pembelian material pendukung kegiatan UKM
  - e. Belanja kegiatan pertemuan/rapat di dalam provinsi
  - f. Belanja makan dan minum kegiatan rapat-rapat
  - g. Belanja honor narasumber/tenaga ahli
  - h. Belanja pemeriksaan sampel/spesimen
  - i. Belanja jasa pengiriman sampel/spesimen
6. Menu Kegiatan
- a. Pembinaan Gizi Masyarakat
    - 1) Pengelolaan konsumsi gizi, penanggulangan masalah gizi, kewaspadaan gizi dan tata kelola (manajerial)
      - a) Konvergensi, koordinasi dan konsolidasi LP/LS untuk penurunan stunting;
      - b) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah
    - 2) Penanggulangan Masalah Gizi
      - a) Orientasi asuhan gizi puskesmas
      - b) Pelatihan pencegahan dan tata laksana gizi buruk pada balita
      - c) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah
    - 3) Kewaspadaan Gizi
      - a) Pelaksanaan Surveilans Gizi
      - b) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah
    - 4) Pengelolaan Konsumsi Gizi
      - a) Pelatihan konseling Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak (PMBA)
      - b) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah
    - 5) Kewaspadaan Gizi dan Penanggulangan Masalah Gizi
      - a) Pelacakan dan Konfirmasi Masalah Gizi dan monitoring evaluasi Kegiatan Gizi
      - b) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah

- b. Pembinaan Kesehatan Keluarga
  - 1) Pembinaan Pelayanan Ibu dan Bayi Baru Lahir
    - a) Orientasi *Maternal Death Notification* (MDN)
    - b) Penguatan *Audit Maternal Perinatal* (AMP) surveilans dan respon
    - c) Orientasi *Ante Natal Care* (ANC) terpadu dan *Post Natal Care* (PNC)
    - d) Orientasi kohort (Ibu, bayi, balita terintegrasi dengan triple eliminasi)
    - e) Orientasi Nakes dalam Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
    - f) Penguatan Penyeliaan Fasilitatif kesehatan ibu dan bayi baru lahir
    - g) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah
  - 2) Pembinaan Pelayanan Bayi Baru Lahir
    - a) Penguatan Pelayanan Bayi Baru Lahir (BBL)
    - b) Orientasi pelayanan kesehatan neonatal essensial
    - c) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah
  - 3) Pembinaan pelayanan balita dan anak prasekolah
    - a) Orientasi SDIDTK dan Sosialisasi
    - b) Kelas Ibu Balita Bagi Kader Kesehatan, Guru PAUD/TK/RA
    - c) Orientasi dan Pendampingan Kalakarya MTBS
    - d) Koordinasi Penguatan Penggunaan Buku KIA
    - e) Pemantauan Pemanfaatan Kohort Bayi, Balita dan Anak Prasekolah
    - f) Updating Pelayanan Kesehatan Balita bagi Bidan/Nakes di Desa
    - g) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah
  - 4) Pembinaan Pelayanan Anak usia sekolah dan remaja
    - a) Orientasi Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dan Manajemen Terpadu Pelayanan Kesehatan Remaja (MTPKR)
    - b) Orientasi konselor sebaya/kader kesehatan remaja
    - c) Penguatan Kab/Kota dalam membina Posyandu Remaja
    - d) Penguatan Panti/Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak

(LKSA), Lembaga Penyelenggara Kesejahteraan Sosial (LPKS), Lapas/Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA)

- e) Penguatan Krida Bina Keluarga Sehat
  - f) Penguatan model sekolah/madrasah sehat
  - g) Orientasi kohort anak usia sekolah dan remaja
  - h) Koordinasi LP/LS organisasi profesi terkait kesehatan anak usia sekolah dan remaja
  - i) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah
- 5) Pembinaan Pelayanan Usia Reproduksi dan KB
- a) Orientasi bagi tenaga kesehatan tentang pelayanan kesehatan reproduksi masa sebelum hamil (calon pengantin dan Pasangan Usia Subur)
  - b) Orientasi pelayanan KB pasca persalinan (KBPP)
  - c) Orientasi konseling dan pelayanan KB
  - d) Penguatan kesehatan Reproduksi (Calon pengantin, Penghuni Lapas dewasa, Penyandang disabilitas, Situasi bencana, Akseptor KB, Pencegahan Penanganan Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (PP KtP/A))
  - e) Orientasi kohort usia reproduksi
  - f) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah
- 6) Pembinaan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia
- a) Orientasi Penggunaan Panduan Praktis untuk caregiver pada Perawatan Jangka Panjang (PJP) bagi Lansia
  - b) Orientasi pedoman kader seri kesehatan Lansia
  - c) Orientasi pemberdayaan Lansia dalam meningkatkan status kesehatan Lansia
  - d) Koordinasi LP/LS organisasi profesi terkait Kesehatan Lanjut usia
  - e) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah
- c. Penyehatan Lingkungan
- 1) Penyehatan air dan sanitasi dasar
    - a) Penguatan Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM):
      - (1) Advokasi LSLP

- (2) Monitoring paska pemicuan 5 pilar STBM
  - (3) Verifikasi desa 5 pilar STBM
  - (4) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah
- 2) Penyehatan pangan
- a) Orientasi penjamah dan penanggung jawab makanan
  - b) Stikerisasi Tempat Pengelolaan Makanan
  - c) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah
- 3) Penyehatan udara tanah dan Kawasan
- a) Penguatan Forum Kabupaten Kota Sehat (KKS)
  - b) Sosialisasi desa/kelurahan sehat iklim dalam rangka Adaptasi Perubahan Iklim Bidang Kesehatan
  - c) Pengawasan, orientasi internal, dan konsolidasi data Tempat Fasilitas Umum (TFU) Memenuhi Syarat
  - d) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah
- 4) Pengamanan limbah dan radiasi
- a) Pemantauan dan pengawasan limbah medis
  - b) Peningkatan Kapasitas dalam rangka Pengelolaan Limbah Medis bagi petugas Puskesmas, RS dan fasyankes lainnya
  - c) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah
- d. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
- 1) Advokasi Pengembangan kebijakan publik berwawasan dan gerakan perilaku hidup sehat
- a) Advokasi/Koordinasi/ LP-LS terutama untuk pembudayaan GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat).
  - b) Penyusunan regulasi; dan
  - c) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.
- 2) Kemitraan
- Penggalangan kemitraan dalam penanggulangan masalah kesehatan dan Kegiatan lain sesuai prioritas spesifik daerah
- 3) Pemberdayaan Masyarakat
- a) Penguatan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM)
  - b) Mobilisasi sosial/masyarakat untuk program prioritas
  - c) Penguatan Kelompok Masyarakat/ ORMAS/ PKK/ Pangkalan/ Gugus Depan Saka Bakti Husada

- d) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah
- 4) Intervensi promosi kesehatan di berbagai tatanan  
Penyelenggaraan promosi kesehatan di berbagai tatanan dan Kegiatan lain sesuai prioritas spesifik daerah
- 5) Komunikasi, Informasi, Edukasi Sosialisasi, kampanye, publikasi program prioritas kesehatan dan Kegiatan lain sesuai prioritas spesifik daerah
- 6) Peningkatan kapasitas promosi kesehatan
  - a) Orientasi/Pelatihan komunikasi antar pribadi bagi Tenaga Kesehatan kabupaten/kota
  - b) Orientasi/*refreshing* kader kesehatan, toma/toga, mahasiswa
  - c) Kegiatan lain sesuai prioritas spesifik daerah
- 7) Program Indonesia Sehat dan Pendekatan Keluarga
  - a) Perencanaan: Rapat, pertemuan koordinasi
  - b) Penggerakan/Pelaksanaan: Rapat, pertemuan koordinasi terintegrasi dan analisis hasil PIS-PK terintegrasi di tingkat provinsi.
  - c) Monitoring evaluasi pelaporan: Rapat, pertemuan koordinasi, monitoring dan evaluasi terintegrasi, bimbingan teknis terpadu/terintegrasi dengan penanggung jawab program.
- e. Upaya Kesehatan Kerja dan Olah Raga
  - 1) Kesehatan Kerja
    - a) Koordinasi LP/LS dalam rangka peningkatan kesehatan bagi Pekerja Migran Indonesia, Pengemudi, Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK), Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif
    - b) Orientasi Pos UKK bagi Petugas Kesehatan, Peningkatan Kesehatan Pekerja Perempuan, Kesehatan Kerja
    - c) Sosialisasi Penyakit Akibat Kerja (PAK)
    - d) Penguatan Pos UKK, GP2SP, K3 Perkantoran, K3 Fasyankes
    - e) Pemantauan Kesehatan Pengemudi, PMI
    - f) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah

- 2) Kesehatan Olahraga
  - a) Koordinasi Kesehatan Kerja dan Olahraga
  - b) Sosialisasi Penggerakan Aktifitas Fisik
  - c) Orientasi Kesehatan Olahraga
  - d) Koordinasi LP/LS dalam rangka Kebugaran Jasmani Aparatur Sipil Negara (ASN)
  - e) Penguatan materi bagi tenaga kesehatan dalam rangka peningkatan Kebugaran Jasmani bagi Jemaah Haji
  - f) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah
- f. Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
  - 1) Advokasi dan koordinasi Lintas Sektor (LS)/Lintas Program (LP) dalam rangka pencegahan dan pengendalian penyakit tingkat provinsi.
  - 2) Rujukan pengujian spesimen surveilans rutin, sentinel dan dugaan Kejadian Luar Biasa (KLB), baik ke laboratorium kesehatan pusat/rujukan maupun Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) dinas kesehatan provinsi.
  - 3) Peningkatan kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM) bagi tenaga kesehatan dinas kesehatan kabupaten/kota dalam rangka surveilans epidemiologi, penyelidikan epidemiologi, pencegahan dan pengendalian penyakit serta masalah kesehatan jiwa-napza. Kegiatan dapat berupa;
    - a) Sosialisasi: Dilakukan untuk penyebarluasan informasi tentang program P2P, Peraturan Perundangan /Juklak Juknis/Kebijakan baru. Kegiatan cukup dilakukan 1 (satu) hari efektif. Jumlah peserta disesuaikan dengan kelompok sasaran yang sesuai.
    - b) Workshop/orientasi: Dilakukan untuk memberikan pemahaman secara menyeluruh tentang satu kegiatan tertentu dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit (teknis dan manajemen). Pelaksanaan dilakukan 3 hari efektif, peserta mendapat piagam kepesertaan dan bahan ajar. Jumlah peserta disesuaikan dengan kriteria kepesertaan.

- c) Pelatihan: Dilakukan sesuai kurikulum yang terakreditasi PPSDM. Peserta mendapat sertifikat.
- 4) Penyelidikan Epidemiologi dugaan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan atau masalah kesehatan jiwa yang tidak dapat diatasi oleh Kabupaten Kota. Kegiatan dapat berupa:
  - a) Investigasi kasus / Penyelidikan epidemiologi (PE)
  - b) Analisa hasil PE dan diseminasi informasi
- 5) Pembinaan dan pengawasan program P2P bagi tenaga P2P dinas kesehatan kabupaten/kota, kegiatan dapat berupa:
  - a) Bimbingan Teknis (Bimtek): Dilakukan untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan bidang P2P di dinas kesehatan kabupaten/kota terkait program pencegahan dan pengendalian penyakit
  - b) Monitoring dan Evaluasi (Monev): Dilakukan untuk mengumpulkan data program P2P termasuk validasi data dan pencapaian indikator Program P2P di dinas kesehatan kabupaten/kota.
  - c) Supervisi: Dilakukan untuk pemberian pengarahan bagi petugas kesehatan P2P di dinas kesehatan kabupaten/kota dalam melakukan kegiatan program P2P yang dilakukan langsung ke masyarakat.
- 6) Penyusunan dan penyediaan media Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dalam rangka kegiatan promotif dan preventif penyakit menular dan tidak menular serta masalah kesehatan jiwa dan napza. Media KIE dapat berupa Leaflet, Pamflet, Poster, Spanduk, iklan radio dan TV lokal sesuai spesifik daerah.
- 7) Pertemuan koordinasi kegiatan program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tingkat provinsi bagi petugas P2P dinas kesehatan kabupaten/kota secara berkala
- 8) Kegiatan lain sesuai prioritas spesifik daerah
- g. Dukungan Manajemen
  - 1) Rapat/pertemuan koordinasi perencanaan program dan pemanfaatan dana BOK lingkup Provinsi/Kabupaten/kota
  - 2) Rapat/pertemuan koordinasi teknis program
  - 3) Rapat/ pertemuan pemantauan evaluasi program dan pemanfaatan dana BOK lingkup Provinsi/Kabupaten/kota

- 4) Pembinaan/supervisi/pendampingan/pemantauan/evaluasi/bimbingan teknis/fasilitasi teknis program dan pemanfaatan dana BOK lingkup Provinsi/Kabupaten/kota serta Konsultasi ke pusat dan atau mengikuti pertemuan BOK di pusat, maksimal 3 kali dalam setahun @ 2 orang.

B. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Kabupaten/Kota

1. Tujuan

a. Umum

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

b. Khusus

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

2. Sasaran

a. Dinas kesehatan kabupaten/kota; dan

b. Balai kesehatan masyarakat UPT dinas kesehatan.

3. Alokasi

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

4. Penggunaan

a. Dana BOK tingkat Kab/Kota digunakan untuk kegiatan sebagai berikut:

- 1) Upaya Kesehatan Masyarakat
- 2) Kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit
- 3) Kalibrasi Alat Kesehatan Puskesmas

b. Bentuk Kegiatan

- 1) Rapat/pertemuan/workshop/lokakarya dalam rangka koordinasi, advokasi, sosialisasi, evaluasi pelaporan program UKM
- 2) Orientasi/pelatihan program UKM
- 3) Pembinaan teknis, pemantauan evaluasi, fasilitasi teknis, supervisi terpadu

5. Jenis Pembiayaan

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

- a. Belanja transport lokal;
- b. Belanja perjalanan dinas dalam dan luar daerah bagi ASN dan nonASN;
- c. Belanja pembelian bahan pakai habis (nonmedis);
- d. Belanja penggandaan dan pencetakan;
- e. Belanja pembelian material pendukung kegiatan UKM sekunder;
- f. Belanja kegiatan pertemuan/meeting didalam kabupaten/kota;
- g. Belanja makan dan minum kegiatan rapat-rapat;
- h. Belanja honor tenaga termasuk fasilitator kesehatan lingkungan di Kabupaten;
- i. Belanja honorarium narasumber;
- j. Belanja pemeriksaan sampel/spesimen;
- k. Belanja jasa pengiriman sampel/spesimen;
- l. Belanja jasa iuran JKN untuk tenaga kontrak di puskesmas; dan
- m. Langganan internet/pembelian pulsa internet untuk mendukung program prioritas kesehatan termasuk untuk PIS-PK.

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

6. Menu Kegiatan

- a. Upaya Kesehatan Masyarakat
  - 1) Pembinaan Gizi Masyarakat
    - a) Peningkatan Mutu dan Konsumsi Gizi: Konvergensi, koordinasi dan konsolidasi LP/LS untuk penurunan stunting;
    - b) Kewaspadaan Gizi: Pelatihan/Orientasi Tatalaksana Gizi Buruk;
    - c) Penanggulangan Masalah Gizi: Surveilans Gizi;
    - d) Pengelolaan konsumsi gizi: Pelatihan/Orientasi Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA);
    - e) Peningkatan Mutu dan Konsumsi, kewaspadaan, penanggulangan masalah dan pengelolaan konsumsi

gizi serta tata kelola (manajerial): Pelacakan dan Konfirmasi Masalah Gizi dan monitoring evaluasi Kegiatan Gizi; dan

- f) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.
- 2) Pembinaan Kesehatan Keluarga
- a) Pembinaan Pelayanan Ibu dan Bayi Baru Lahir
    - (1) Orientasi *Maternal Death Notification* (MDN);
    - (2) Penguatan Audit Maternal Perinatal (AMP) surveilans dan respon;
    - (3) Orientasi *Ante Natal Care* (ANC) terpadu dan *Post Natal Care* (PNC);
    - (4) Orientasi kohort (Ibu, bayi, balita terintegrasi dengan *triple* eliminasi);
    - (5) Orientasi Pengembangan Kelas ibu di RS dan tempat kerja;
    - (6) Penguatan pelaksanaan PPIA;
    - (7) Penguatan P4K terintegrasi program kerja sama dalam pelayanan darah;
    - (8) Penguatan Penyeliaan Fasilitatif kesehatan ibu dan bayi baru lahir; dan
    - (9) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.
  - b) Pembinaan Pelayanan Bayi Baru Lahir
    - (1) Penguatan Pelayanan Bayi Baru Lahir (BBL), termasuk Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK);
    - (2) Orientasi pelayanan kesehatan *neonatal essensial*;
    - (3) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.
  - c) Pembinaan pelayanan balita dan anak prasekolah
    - (1) Orientasi SDIDTK dan Sosialisasi Kelas Ibu Balita Bagi Kader Kesehatan, Guru PAUD/TK/RA;
    - (2) Orientasi dan Pendampingan Kalakarya MTBS;
    - (3) Koordinasi Penguatan Penggunaan Buku KIA;
    - (4) Pemantauan Pemanfaatan Kohor Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah;
    - (5) Updating Pelayanan Kesehatan Balita Bagi Bidan/Nakes di Desa;
    - (6) Orientasi SDIDTK dan Sosialisasi Kelas Ibu Balita Bagi Kader Kesehatan, Guru PAUD/TK/RA;

- (7) Orientasi dan Pendampingan Kalakarya MTBS;  
dan
- (8) Koordinasi Penguatan Penggunaan Buku KIA.
- d) Pembinaan Pelayanan Anak usia sekolah dan remaja
  - (1) Orientasi Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dan Manajemen Terpadu Pelayanan;
  - (2) Kesehatan Remaja (MTPKR);
  - (3) Orientasi konselor sebaya/kader kesehatan remaja;
  - (4) Penguatan kabupaten/kota dalam membina Posyandu Remaja;
  - (5) Penguatan Panti/Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (LKSA), Lembaga Penyelenggara Kesejahteraan Sosial (LPKS), Lapas/Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA);
  - (6) Penguatan Krida Bina Keluarga Sehat;
  - (7) Penguatan model sekolah/madrasah sehat;
  - (8) Orientasi kohort anak usia sekolah dan remaja;
  - (9) Koordinasi LP/LS organisasi profesi terkait kesehatan anak usia sekolah dan remaja;
  - (10) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.
- e) Pembinaan Pelayanan Usia Reproduksi dan KB
  - (1) Orientasi pelayanan kesehatan reproduksi masa sebelum hamil (calon pengantin dan pasangan usia subur);
  - (2) Orientasi pelayanan KB pasca persalinan (KBPP);
  - (3) Orientasi konseling dan pelayanan KB;
  - (4) Penguatan kesehatan Reproduksi (Calon pengantin, Lapas dewasa, Penyandang disabilitas dewasa, Situasi bencana, KB, Pencegahan Penanganan Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (PP KtP/A));
  - (5) Orientasi kohort usia reproduksi; dan
  - (6) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.
- f) Pembinaan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia
  - (1) Orientasi Penggunaan Panduan Praktis untuk caregiver pada Perawatan Jangka Panjang (PJP)

- bagi Lansia;
  - (2) Orientasi pedoman kader seri kesehatan Lansia;
  - (3) Orientasi pemberdayaan Lansia dalam meningkatkan status kesehatan Lansia;
  - (4) Koordinasi LP/LS organisasi profesi terkait Kesehatan Lanjut usia; dan
  - (5) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.
- 3) Pembinaan Upaya Kesehatan Kerja dan Olahraga
- a) Kesehatan Kerja
    - (1) Koordinasi terkait Pekerja Migran Indonesia (PMI), pengemudi, Pos UKK, Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP), Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) Perkantoran dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
    - (2) Sosialisasi Penyakit Akibat Kerja (PAK);
    - (3) Orientasi kesehatan kerja, kader Pos UKK, Peningkatan Kesehatan Kerja Perempuan;
    - (4) Penguatan Pos UKK, GP2SP, K3 Perkantoran, K3 Fasyankes;
    - (5) Pemantauan Kesehatan Pengemudi, Pekerja Migran Indonesia (PMI); dan
    - (6) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.
  - b) Kesehatan Olahraga
    - (1) Koordinasi Kesehatan Kerja dan Olahraga;
    - (2) Sosialisasi Penggerakan Aktifitas Fisik;
    - (3) Orientasi Kesehatan Olahraga;
    - (4) Penguatan Kebugaran Jasmani Aparatur Sipil Negara (ASN);
    - (5) Penguatan Kebugaran Jasmani Jemaah Haji; dan
    - (6) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.
- 4) Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
- a) Advokasi dan Kemitraan
    - (1) Advokasi/Koordinasi/Sosialisasi/Orientasi/Kemitraan/Pelatihan/Bimtek Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat (Advokasi untuk Mendorong Kab/Kota Menerapkan Kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) dan

- Kemitraan/Jejaring Kerja dengan Sektoral dan mitra potensial);
- (2) Orientasi Advokasi/Kemitraan bagi kabupaten/kota dalam mendukung GERMAS;
  - (3) Pendampingan teknis dalam rangka mendorong regulasi/implementasi GERMAS di tingkat kabupaten/kota;
  - (4) Koordinasi LS dalam mendorong regulasi/implementasi GERMAS di tingkat kabupaten/kota; dan
  - (5) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.
- b) Pemberdayaan Masyarakat
- (1) Penguatan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM);
  - (2) Penguatan Kelompok Masyarakat/ORMAS/ PKK/ Pangkalan/ Gugus Depan Saka Bakti Husada;
  - (3) Mobilisasi sosial/masyarakat percepatan pencegahan Stunting; dan
  - (4) Kegiatan lain, sesuai prioritas pesifik daerah.
- c) Potensi Sumber daya Promkes
- (1) Penguatan kabupaten/kota dalam rangka penyelenggaraan promosi kesehatan di tatanan; dan
  - (2) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.
- d) Komunikasi, Informasi dan Edukasi
- (1) Pelatihan komunikasi antar pribadi bagi Tenaga Kesehatan kabupaten/kota;
  - (2) Koordinasi dalam rangka penguatan komunikasi, informasi, dan edukasi untuk kabupaten/kota; dan
  - (3) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.
- e) Program Indonesia Sehat dan Pendekatan Keluarga
- (1) Perencanaan: Rapat, pertemuan koordinasi;
  - (2) Penggerakan/Pelaksanaan: Rapat, pertemuan koordinasi terintegrasi dan analisis hasil PIS-PK terintegrasi di tingkat Kabupaten/Kota; dan

- (3) Monitoring evaluasi pelaporan: Rapat, pertemuan koordinasi, monitoring dan evaluasi terintegrasi, bimbingan teknis terpadu/terintegrasi dengan penanggung jawab program.
- 5) Penyehatan Lingkungan
- a) Penyehatan air dan sanitasi dasar
    - (1) Pangawasan Pelaksanaan Pengawasan Kualitas Air Minum PKAM (Pengawasan pengambilan sampel air minum, Sosialisasi pengelola air minum yang aman, Pengawasan pemeriksaan sampel air minum);
    - (2) Penguatan Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) (Implementasi STBM 5 Pilar, Advokasi 5 Pilar STBM LS LP tingkat Provinsi);
    - (3) Penyediaan 1 (satu) orang tenaga sebagai fasilitator STBM kabupaten dan dukungan operasionalnya. Penyediaan satu orang tenaga sebagai fasilitator STBM kabupaten dan dukungan operasionalnya termasuk untuk menjadi tenaga pendamping dalam pelaksanaan surveilans kualitas air minum. Persyaratan kualifikasi tenaga tersebut meliputi:
      - (a) Berpendidikan minimal D3/D4 Kesehatan Lingkungan;
      - (b) Diberikan honor minimal sesuai upah minimum di kabupaten/kota yang berlaku;
      - (c) Kepala dinas kesehatan kabupaten/kota menetapkan target kinerja bulanan secara tertulis (*output based performance*);
      - (d) Diberikan hak/fasilitas yang setara dengan staf dinas kesehatan kabupaten/kota lainnya termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan biaya operasional kegiatan sesuai peraturan yang berlaku;
      - (e) Lama perjanjian kerja sesuai tahun anggaran yang berlaku; dan
      - (f) Pembiayaan bersumber dari dana BOK

kabupaten/kota.

- (4) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah
  - b) Penyehatan pangan
    - (1) Pengawasan Tempat Pengelolaan Pangan memenuhi syarat (Orientasi penjamah dan penanggung jawab makanan, Stikerisasi Tempat Pengelolaan Pangan, Sosialisasi Penilaian Kantin Lintas SKPD, Orientasi Depot Air Minum); dan
    - (2) Kegiatan lain, sesuai prioritas pesifik daerah.
  - c) Penyehatan udara tanah dan Kawasan
    - (1) Penguatan Forum Kabupaten Kota Sehat (KKS);
    - (2) Implementasi Pasar Sehat;
    - (3) Pengawasan Tempat Fasilitas Umum (TFU) Memenuhi Syarat (Penyediaan reagensia intervensi kesehatan lingkungan, Pengawasan Tempat Fasilitas Umum (TFU), Orientasi Internal Tempat Fasilitas Umum (TFU), Konsolidasi Data Tempat Fasilitas Umum (TFU); dan
    - (4) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.
  - d) Pengamanan limbah dan radiasi
    - (1) Pengawasan Limbah Medis Memenuhi Syarat (Pemantauan dan pengawasan limbah medis, Peningkatan Kapasitas dalam rangka Pengelolaan Limbah Medis bagi petugas Puskesmas, Rumah Sakit dan fasyankes lainnya, Adaptasi Perubahan Iklim Bidang Kesehatan); dan
    - (2) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.
- b. Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
- 1) Rujukan pengujian spesimen surveilans rutin, sentinel dan dugaan KLB, termasuk yang dilaksanakan oleh UPT Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) dinas kesehatankabupaten/kota;
  - 2) Peningkatan kapasitas SDM bagi tenaga puskesmas dalam rangka surveilans epidemiologi, penyelidikan epidemiologi, pencegahan dan pengendalian penyakit serta masalah kesehatan jiwa dan napza. Kegiatan dapat berupa;

- a) Sosialisasi: Dilakukan untuk penyebarluasan informasi tentang program P2P, Peraturan Perundangan /Juklak Juknis/Kebijakan baru. Kegiatan cukup dilakukan 1 (satu) hari efektif. Jumlah peserta disesuaikan dengan kelompok sasaran yang sesuai; dan
  - b) Orientasi/Workshop: Dilakukan untuk memberikan pemahaman secara menyeluruh tentang satu kegiatan tertentu dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit (teknis dan manajemen). Pelaksanaan dilakukan 3 (tiga) hari efektif, peserta mendapat piagam kepesertaan dan bahan ajar. Jumlah peserta disesuaikan dengan kriteria kepesertaan.
- 3) Pembinaan, pendampingan dan bimbingan teknis terpadu P2P ke puskesmas, kegiatan dapat berupa:
- a) Bimbingan Teknis (Bimtek): Dilakukan untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan bidang P2P di puskesmas dan rumah sakit terkait program pencegahan dan pengendalian penyakit;
  - b) Monitoring dan Evaluasi (Monev): Dilakukan untuk mengumpulkan data program P2P termasuk validasi data dan pencapaian indikator Program P2P di puskesmas dan rumah sakit; dan
  - c) Supervisi: Dilakukan untuk pemberian pengarahan bagi petugas kesehatan P2P di puskesmas dan rumah sakit dalam melakukan kegiatan program P2P yang dilakukan langsung ke masyarakat.
- 4) Kampanye, sosialisasi, advokasi tentang penyakit menular dan penyakit tidak menular serta masalah kesehatan jiwa-  
napza di tingkat kabupaten/kota. Kegiatan dapat berupa; kampanye masa, pertemuan maupun Fokus Group Diskusi (FGD);
- 5) Surveilans aktif Rumah Sakit untuk PD3I dan penyakit menular lainnya;
- 6) Penyelidikan epidemiologi, pelacakan kasus, rumor, penanggulangan dan surveilans penyakit berpotensi KLB serta masalah kesehatan jiwa, kegiatan dapat berupa;
- a) Investigasi kasus dugaan KLB dan atau masalah

- kesehatan jiwa;
  - b) Penyelidikan epidemiologi (PE) KLB;
  - c) Analisa hasil PE dan diseminasi informasi; dan
  - d) Pemantauan kontak.
- 7) Pendampingan Pemberdayaan masyarakat dalam rangka pembentukan kader P2P di puskesmas;
  - 8) Koordinasi terpadu lintas program/lintas sektor tentang pencegahan dan pengendalian penyakit secara berkala;
  - 9) Penyusunan dan penyediaan media KIE Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dalam rangka kegiatan promotif dan preventif penyakit menular dan tidak menular serta masalah kesehatan jiwa dan napza. Media KIE dapat berupa; Leaflet, Pamflet, Poster dan Spanduk; dan
  - 10) Kegiatan lain sesuai prioritas spesifik daerah.
- c. Pengujian Kalibrasi Alat Kesehatan
- Kalibrasi alat kesehatan Puskesmas:
- Pembiayaan pengujian kalibrasi alat kesehatan Puskesmas sesuai standar biaya pemerintah, 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.
- d. Dukungan Manajemen BOK dan Jampersal
- 1) Alokasi  
Alokasi dukungan manajemen BOK dan Jampersal kabupaten /kota adalah 5% dari alokasi BOK masing-masing Kabupaten/Kota.
  - 2) Jenis Pembiayaan  
Dana dukungan manajemen pengelolaan BOK dan Jampersal dapat dimanfaatkan untuk membiayai kegiatan yang meliputi:
    - a) belanja transport lokal;
    - b) belanja perjalanan dinas dalam daerah dan luar daerah bagi ASN dan non ASN;
    - c) belanja bahan pakai habis (nonmedis);
    - d) belanja material pendukung kegiatan dukungan manajemen;

- e) belanja makan dan minum kegiatan rapat;
- f) belanja pertemuan/meeting di dalam kabupaten/kota;
- g) belanja penggandaan dan percetakan;
- h) belanja honor narasumber/tenaga ahli.

3) Penggunaan

Dana dukungan manajemen pengelolaan BOK dan Jampersal di kabupaten/kota digunakan untuk:

a) Perencanaan, Penggerakan/Pelaksanaan, Pembinaan dan Monitoring Evaluasi BOK Jampersal:

- (1) Rapat/pertemuan koordinasi di dalam kabupaten/kota, advokasi, sosialisasi LP/LS dalam rangka perencanaan, penggerakan/pelaksanaan, monitoring evaluasi pelaporan BOK;
- (2) Monitoring Evaluasi Pelaksanaan BOK Jampersal; dan
- (3) Konsultasi ke provinsi maksimal 2 kali dan pusat 2 kali @ 2 orang.

b) Dukungan Administrasi

- (1) Penyediaan material pendukung kegiatan dukungan manajemen (ATK, materai dan lainnya);
- (2) Penggandaan, pencetakan bahan pertemuan/monev;
- (3) Penyediaan bahan pakai habis; dan
- (4) Langganan internet/pembelian pulsa internet untuk melaksanakan sistem informasi puskesmas secara elektronik (SIKDA Generik), menyampaikan hasil program prioritas kesehatan termasuk PIS-PK, menyampaikan data kesehatan di puskesmas (data dasar dan data program) ke dalam bank data melalui layanan interoperabilitas data kesehatan.

C. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas

1. Tujuan

a. Umum

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

b. Khusus

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

2. Sasaran

- a. Puskesmas; dan
- b. Puskesmas Pembantu dan jaringannya.

3. Alokasi

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

- a. Sebelum membagi alokasi total ke seluruh Puskesmas, terlebih dahulu dari alokasi total tersebut dikurangi untuk kebutuhan program yang meliputi:

- 1) Operasional Tim Nusantara Sehat (NS) sebesar Rp 250.000.000,- (dua ratus lima puluh juta rupiah) per tim yang ada di kabupaten/kota. Tambahan operasional tim NS ini, dalam pemanfaatannya, merupakan dana yang terintegrasi dengan dana BOK Puskesmas.

Bila pada tahun berjalan tim NS selesai masa baktinya, maka dana ini tetap digunakan untuk melaksanakan kegiatan operasional program prioritas kesehatan di Puskesmas, sesuai dengan perencanaan yang telah disusun dan disepakati.

- 2) Apabila dalam kabupaten/kota, ada desa lokus yang ditetapkan sebagai pelaksana pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) tahun anggaran berjalan yang terdapat pada lampiran, maka dikurangi sebesar Rp7.500.000,-(tujuh juta lima ratus ribu rupiah) per desa. Apabila tidak ada desa yang ditetapkan, maka total dana tidak perlu dikurangi.

- b. Sisa dana BOK Puskesmas setelah dikurangi untuk kebutuhan operasional Tim Nusantara Sehat dan pemicuan desa STBM dibagi ke seluruh Puskesmas di kabupaten/kota secara proporsional, dengan memperhatikan berbagai kriteria antara lain:
    - 1) Jumlah penduduk di wilayah kerja;
    - 2) Luas wilayah kerja;
    - 3) Kondisi sarana transportasi;
    - 4) Kondisi geografi;
    - 5) Jumlah tenaga kesehatan masyarakat tersedia;
    - 6) Dana kapitasi JKN yang diperoleh Puskesmas; dan
    - 7) Kriteria lain sesuai kearifan lokal.
  - c. Dari hasil perhitungan tersebut, maka Puskesmas yang terdapat Tim Nusantara Sehat dan desa STBM akan mendapat tambahan alokasi BOK Puskesmas disamping dari perhitungan pembagian secara proporsional di atas dengan besaran sesuai jumlah Tim Nusantara Sehat dan Desa STBM.
4. Penggunaan
- Dana BOK yang telah dialokasikan di setiap Puskesmas dapat digunakan untuk operasional pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif upaya kesehatan masyarakat oleh Puskesmas dan jaringannya. Penggunaan BOK di Puskesmas tersebut meliputi:
- a. UKM Primer (PISPK, UKM Esensial dan Pengembangan, Fungsi Manajemen Puskesmas) dengan rincian sebagai berikut:
    - 1) Penyelenggaraan kegiatan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK);
    - 2) Penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan masyarakat esensial dan pengembangan di wilayah kerjanya baik di dalam gedung maupun luar gedung. Melalui Posyandu, Posbindu, Pos UKK, Poskestren, UKBM lainnya, kunjungan keluarga, kunjungan sekolah, kunjungan tempat kerja dan pelayanan di luar gedung lainnya. Kegiatan di luar gedung yang diselenggarakan oleh Puskesmas dilaksanakan juga dalam upaya meningkatkan Indeks Keluarga Sehat (IKS) pada Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), serta untuk pemenuhan kebutuhan pendukung kegiatan

kegiatan promotif dan preventif serta pemberdayaan masyarakat. Rincian kegiatan lihat tabel I; dan

- 3) Penyelenggaraan fungsi manajemen Puskesmas yang meliputi perencanaan (P1), penggerakan pelaksanaan (P2) melalui lokakarya mini Puskesmas, pengawasan pengendalian dan penilaian (P3) kinerja Puskesmas serta kegiatan koordinasi lintas sektor lainnya.
- b. Pemicuan STBM Desa Lokus;  
Penyelenggaraan kegiatan pemicuan untuk mewujudkan desa STBM dan pengawasan kualitas air minum terutama untuk daerah lokus STBM. Selain Puskesmas yang termasuk dalam lokus desa STBM, tetap dapat melaksanakan kegiatan mewujudkan desa STBM.
- c. Dukungan Operasional UKM Tim Nusantara Sehat;  
Penyediaan operasional upaya kesehatan masyarakat yang dilaksanakan oleh Tim Nusantara Sehat berbasis Tim yang ditempatkan di Puskesmas. Kegiatan yang dilaksanakan oleh Tim Nusantara Sehat tetap terintegrasi dengan kegiatan Puskesmas dimana Tim tersebut berada. Apabila Tim Nusantara Sehat yang ditempatkan di Puskesmas tidak disediakan rumah sebagai tempat tinggal oleh pemerintah daerah maka Dana BOK yang dialokasikan untuk Tim Nusantara Sehat dapat digunakan untuk sewa rumah tinggal Tim Nusantara Sehat.
- d. Penyediaan tenaga dengan perjanjian kerja;  
Penyediaan tenaga promosi kesehatan, sanitarian, nutrisisionis, tenaga kesehatan masyarakat lainnya, analis laboratorium dan tenaga pembantu pengelola keuangan di Puskesmas.
- e. Penyelenggaraan kegiatan UKM lainnya yang bersifat prioritas yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan maupun daerah dalam upaya eliminasi/eradikasi/pembasmian penyakit tertentu di daerah lokus yang telah ditetapkan, atau program prioritas lain baik nasional maupun daerah;
- f. Penyelenggaraan kegiatan untuk percepatan penurunan stunting dimulai dari masa remaja, ibu hamil, sampai dengan anak berumur dua tahun;
- g. Penyelenggaraan kegiatan untuk mendukung Intervensi Perubahan Perilaku program prioritas antara lain Edukasi PMBA

(Pemberian Makanan Bayi dan Anak), Kelas Ibu, orientasi tumbuh kembang/SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang), kegiatan pemberdayaan masyarakat lainnya; dan

- h. Operasional kegiatan outbreak respond/Kejadian Luar Biasa dan kegiatan lainnya yang terkait pencapaian prioritas nasional.

#### 5. Jenis Pembiayaan

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

- a. Belanja transport petugas kesehatan, kader, pendampingan mahasiswa serta lintas sektor;
- b. Belanja perjalanan dinas dalam dan luar wilayah kerja puskesmas bagi ASN dan nonASN di dalam Kabupaten/Kota;
- c. Belanja bahan pakai habis;
- d. Belanja material pendukung kegiatan;
- e. Belanja pencetakan dan penggandaan;
- f. Belanja makan dan minum rapat;
- g. Belanja kegiatan pertemuan di dalam kabupaten/kota;
- h. Belanja honor tenaga kontrak;
- i. Belanja honor narasumber maksimal 12 jam dalam setahun
- j. Belanja pemeriksaan sampel (termasuk pemeriksaan seleksi awal/screening calon pendonor darah dalam rangka mendukung P4K);
- k. Belanja jasa pengiriman sampel/spesimen;
- l. Belanja jasa iuran JKN tenaga kontrak di Puskesmas.
- m. Belanja perjalanan dinas dalam daerah dan luar daerah bagi ASN dan nonASN\*

\*Belanja perjalanan dinas luar daerah tidak diperuntukan untuk melakukan studi banding, tidak untuk melakukan atau menghadiri rapat/pertemuan diluar wilayah kerja/kabupaten/kota, tidak untuk konsultasi ke provinsi.

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

6. Menu Kegiatan

- a. Upaya Kesehatan Masyarakat Primer (PISPK, UKM Esensial dan Pengembangan, Fungsi Manajemen Puskesmas)
  - 1) Kegiatan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
    - a) Pendataan keluarga;
    - b) Intervensi pada keluarga;
    - c) Pemeliharaan keluarga sehat; dan
    - d) Monitoring dan evaluasi pelaksanaan terintegrasi.
  - 2) Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial
    - a) Pembinaan Kesehatan Keluarga;
      - (1) Pelayanan Kesehatan Ibu;
        - (a) Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K);
        - (b) Pemantauan bumil risiko tinggi;
        - (c) Pelaksanaan kelas ibu;
        - (d) Kemitraan bidan dukun;
        - (e) Pelacakan kasus kematian ibu termasuk otopsi verbal;
        - (f) Pelayanan nifas termasuk KB pasca persalinan;
        - (g) Pemantauan kesehatan ibu nifas;
        - (h) Orientasi kader/dukun dalam P4K dan kemitraan bidan dukun;
        - (i) Transportasi calon pendonor darah dalam mendukung P4K; dan
        - (j) Penyeliaan fasilitatif.
      - (2) Pembinaan Pelayanan Bayi Baru Lahir;
        - (a) Pemeriksaan neonates;
        - (b) Pemantauan kesehatan neonatus termasuk neonatus risiko tinggi;
        - (c) Pelacakan kematian neonatal termasuk otopsi verbal; dan
        - (d) Tindak lanjut *Screening Hipothyroid Kongenital* (SHK).
      - (3) Pembinaan pelayanan balita dan anak pra sekolah;
        - (a) Pelaksanaan SDIDTK;

- (b) Pelaksanaan kelas ibu balita;
  - (c) Pelaksanaan Kalakarya MTBS;
  - (d) Pelaksanaan *early infant* diagnosis HIV;
  - (e) Pelacakan kasus kematian balita;
  - (f) Pembinaan kader kesehatan, guru PAUD/TK/RA; dan
  - (g) Sosialisasi/orientasi/advokasi pemanfaatan Buku KIA.
- (4) Pembinaan Pelayanan Anak usia sekolah dan remaja;
- (a) Pembinaan UKS dan kader kesehatan sekolah (dokter kecil, kader kesehatan remaja);
  - (b) Orientasi Model sekolah/madrasah sehat;
  - (c) Penjaringan Kesehatan;
  - (d) Pemeriksaan kesehatan berkala; dan
  - (e) Pembinaan kesehatan di luar sekolah (panti/LKSA, lapas/LPKA, posyandu remaja, dan lain-lain).
- (5) Pembinaan Pelayanan usia reproduksi dan Asan KB
- (a) Pelayanan kesehatan reproduksi calon pengantin;
  - (b) Penyediaan media KIE terkait kesehatan reproduksi dan KB (termasuk bagi penyandang disabilitas); dan
  - (c) Pelayanan kesehatan reproduksi pada sasaran dan situasi khusus (situasi bencana, Lapas dewasa, PUS Risti, dan lain-lain).
- (6) Pembinaan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia
- (a) Orientasi Panduan Praktis untuk *caregiver* dalam Perawatan jangka panjang bagi lanjut usia;
  - (b) Pelayanan lanjut usia di Posyandu Lansia;
  - (c) Pemantauan lansia resiko tinggi; dan
  - (d) Pelaksanaan *Home Care* pada lansia.
- b) Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat
- (1) Pendidikan Gizi
    - (a) Sosialisasi, pembinaan, edukasi dan

konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dan Gizi Seimbang (termasuk Isi Piringku);

- (b) Advokasi, Sosialisasi, Orientasi, pembinaan, edukasi dan konseling terkait masalah gizi makro, gizi mikro, dan suplementasi gizi di sekolah/instansi di level kecamatan/desa; dan
- (c) Pemberdayaan masyarakat dalam upaya percepatan penurunan *stunting* di level kecamatan/desa.

(2) Suplementasi Gizi

- (a) Penyediaan Makanan Tambahan (MT) Pemulihan bagi ibu hamil KEK dan balita kurus berbahan baku local;
- (b) Penyediaan Makanan Tambahan (MT) penyuluhan bagi ibu hamil dan balita berbahan baku local;
- (c) Pemberian Makanan Tambahan (MT) bagi ibu hamil KEK dan balita kurus, Vitamin A pada bayi dan balita, Tablet Tambah Darah Ibu Hamil dan Remaja Puteri termasuk pendistribusian ke sasaran; dan
- (d) Sewa ruangan/ gudang untuk suplementasi gizi.

(3) Surveilans Gizi

- (a) Pemantauan pertumbuhan balita;
- (b) skrining aktif/pelacakan dan konfirmasi kasus gizi buruk;
- (c) Pencatatan dan pelaporan gizi melalui e-PPGBM; dan
- (d) Konfirmasi status gizi balita.

c) Upaya Kesehatan Lingkungan

- (1) Inspeksi kesehatan lingkungan untuk tempat dan fasilitas umum, tempat pengelolaan pangan dan sarana air minum;
- (2) Pemeriksaan kualitas air minum, makanan, udara

dan bangunan, limbah cair dan limbah medis. Pemeriksaan terdiri dari pengambilan sampel dan pengujian sampel;

- (3) Orientasi natural leader, STBM, penjamah makanan dan kader kesling lainnya;
  - (4) Pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan STBM, implementasi HSP (Higiene Sanitasi Pangan) di rumah tangga dan sekolah, rencana pengamanan air minum di komunal, MPAPHAST (*Methodology Participatory Assessment Participatory Hygiene and Sanitation Transformation*) di komunitas pasar rakyat, sekolah dan hotel serta bentuk pemberdayaan masyarakat lainnya;
  - (5) Mewujudkan desa STBM oleh sanitarian/tenaga kesehatan lingkungan Puskesmas meliputi: pemicuan, Identifikasi Masalah dan Analisis Situasi (IMAS) perilaku kesehatan, monitoring paska pemicuan, penyusunan dan *update* peta sanitasi dan buku kader, kampanye cuci tangan pakai sabun, kampanye *hygiene* sanitasi sekolah, survey kualitas air minum (Pra dan Paska Konstruksi) serta, verifikasi Stop Buang air besar Sembarangan (SBS);
  - (6) Pembinaan paska pemberdayaan termasuk verifikasi desa yang melaksanakan STBM, desa SBS dan TTU, TPP yang memenuhi syarat;
  - (7) Pengambilan sampel dalam rangka surveilans kualitas air minum;
  - (8) Sosialisasi dan edukasi bahaya pajanan merkuri dari kegiatan Penambang Emas Skala Kecil (PESK) bagi pekerja dan masyarakat; dan
  - (9) Pemeriksaan kesehatan terkait pajanan merkuri dari kegiatan PESK bagi pekerja dan masyarakat
- d) Upaya Promosi Kesehatan.
- (1) Penyegaran/*refreshing*, orientasi tenaga kesehatan/kader kesehatan dalam upaya

kesehatan secara terpadu termasuk materi orientasi komunikasi antar pribadi;

- (2) Penyuluhan kelompok, penyuluhan massal tentang UKM esensial dan pengembangan;
  - (3) Survei mawas diri, musyawarah masyarakat desa;
  - (4) Advokasi LP LS tingkat desa, kecamatan bidang kesehatan;
  - (5) Penggerakan keluarga/masyarakat untuk mendukung UKM esensial dan pengembangan;
  - (6) Pembinaan/pendampingan masyarakat, kelompok tentang UKM esensial dan pengembangan; dan
  - (7) Penggalangan dukungan masyarakat, lintas sektor, dunia usaha.
- e) Deteksi Dini dan Penemuan Kasus
- (1) Deteksi dini kasus HIV/AIDS, TBC, Hepatitis pada Ibu hamil dan kelompok berisiko;
  - (2) Deteksi dini faktor risiko PTM di posbindu PTM;
  - (3) Deteksi dini dan Konseling masalah kesehatan jiwa dan napza;
  - (4) Penemuan kasus PD3I, kasus kontak TB, kasus kontak kusta dan kasus mangkir serta orang dengan gangguan jiwa serta penyakit lainnya; dan
  - (5) Kunjungan ulang kasus *Acute Flaccid Paralysis* (AFP).
- f) Surveilans dan Respons KLB
- (1) Surveilans KIPI;
  - (2) Surveilans aktif ke yankes swasta kasus PD3I dan penyakit menular lainnya;
  - (3) Surveilans migrasi malaria;
  - (4) Surveilans penyakit menular, penyakit tidak menular dan masalah kesehatan jiwa dan napza di masyarakat;
  - (5) Surveilans penyakit menular, penyakit tidak menular dan masalah kesehatan jiwa dan napza di institusi pendidikan;
  - (6) Surveilans penyakit dan masalah kesehatan jiwa

pada situasi bencana;

- (7) Pendataan dan Validasi sasaran, hasil cakupan imunisasi atau POPM serta *Rapid Convenience Assessment* (RCA);
  - (8) Verifikasi rumor dugaan KLB, sinyal SKDR dan atau masalah kesehatan jiwa;
  - (9) Penyelidikan Epidemiologi (PE) penyakit potensial KLB/wabah dan atau masalah kesehatan jiwa serta penanggulangannya, termasuk ORI (*Outbreak Response Immunization*);
  - (10) Pengambilan dan Pengiriman spesimen penyakit potensial KLB;
  - (11) Pemantauan kontak;
  - (12) Analisa hasil PE dan diseminasi informasi di wilayah kerja puskesmas;
  - (13) Pelacakan kasus ikutan atau hasil reaksi minum obat pada kegiatan POPM; dan
  - (14) Surveilans binatang pembawa penyakit serta pengiriman specimen untuk konfirmasi.
- g) Pencegahan Penyakit dan Pengendalian Faktor Risiko
- (1) Pelayanan imunisasi rutin baik imunisasi dasar maupun imunisasi lanjutan, imunisasi dalam rangka pengenalan antigen baru;
  - (2) Sosialisasi pelaksanaan imunisasi rutin, Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS), imunisasi dalam rangka pengenalan antigen baru, serta pemberian imunisasi massal kepada orang tua, guru dan wali murid;
  - (3) Pemberian Obat Pencegah Masal (POPM) untuk pencegahan penyakit;
  - (4) Distribusi obat POPM ke pos minum obat/penduduk sasaran di desa;
  - (5) Pengambilan obat POPM ke dinas kesehatan kabupaten/kota;
  - (6) *Sweeping* imunisasi, *Drop Out Follow Up* (DOFU)/ *Backlog Fighting* (BLF) untuk meningkatkan cakupan imunisasi;

- (7) *Sweeping* pasca POPM untuk meningkatkan cakupan POPM dan penyakit menular lainnya;
  - (8) Pengendalian vektor (Pemberantasan Sarang Nyamuk, larvasidasi, *fogging*, *Indoor Residual Spraying* (IRS), modifikasi lingkungan);
  - (9) Pemantauan jentik secara berkala;
  - (10) Distribusi kelambu dan masker ke kelompok sasaran di desa;
  - (11) Monitoring penggunaan kelambu malaria;
  - (12) Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR);
  - (13) Konseling Upaya Berhenti Merokok (UBM), masalah kesehatan jiwa, TBC;
  - (14) Monitoring, bimbingan teknis pelaksanaan kegiatan pos pembinaan terpadu (posbindu) penyakit tidak menular oleh petugas puskesmas;
  - (15) Pengendalian faktor risiko penyakit dan masalah kesehatan jiwa pada situasi KLB, situasi khusus dan bencana;
  - (16) Pemberian Zinc pada seluruh balita di situasi khusus dan bencana; dan
  - (17) Kegiatan lain sesuai prioritas spesifik daerah.
- h) Pengendalian Penyakit
- (1) Pendampingan penderita penyakit menular menahun, gangguan jiwa dan napza;
  - (2) Kunjungan rumah untuk manajemen kasus yang memerlukan kunjungan rumah sesuai pedoman termasuk pengawasan minum obat;
  - (3) *Follow up* tatalaksana dan pencegahan cacat kasus kusta dan penyakit menular lainnya serta gangguan jiwa;
  - (4) Advokasi/sosialisasi/lokakarya/rapat koordinasi Lintas Sektor (LS)/ Lintas Program (LP) terkait kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit; dan
  - (5) Kegiatan lain sesuai prioritas spesifik daerah
- i) Pemberdayaan masyarakat
- (1) Pembentukan kader kesehatan program P2P;

- (2) Orientasi/pembekalan kader kesehatan untuk P2P;
  - (3) Pertemuan berkala kader kesehatan untuk P2P;
  - (4) Monitoring dan bimbingan teknis kader kesehatan untuk P2P oleh petugas puskesmas; dan
  - (5) Pertemuan koordinasi dengan pendamping desa dalam rangka pemanfaatan dana desa.
- 3) Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan
- a) Pelayanan kesehatan kerja
    - (1) Pendataan pekerja dan tempat kerja;
    - (2) Pemeriksaan tempat kerja dan pekerja;
    - (3) Pembinaan dan pemantauan kesehatan kerja; dan
    - (4) Sosialisasi, orientasi, koordinasi kesehatan kerja;
  - b) Pelayanan kesehatan olahraga
    - (1) Pemeriksaan kebugaran;
    - (2) Pembinaan kesehatan olahraga; dan
    - (3) Sosialisasi, orientasi kesehatan olahraga.
  - c) Pelayanan kesehatan lainnya termasuk lokal spesifik
- 4) Fungsi Manajemen Puskesmas
- a) Manajemen Puskesmas;
    - (1) Penyusunan perencanaan puskesmas /penyusunan POA;
    - (2) Lokakarya mini puskesmas bulanan/triwulanan;
    - (3) Evaluasi/Penilaian kinerja;
    - (4) Rapat-rapat lintas program dan lintas sektoral; dan
    - (5) Transport pertemuan koordinasi perencanaan, pelaksanaan, evaluasi pelaporan BOK di kabupaten/kota.
  - b) Penyediaan Bahan Pakai Habis
    - (1) Pembelian ATK;
    - (2) Fotocopy/penggandaan;
    - (3) Materai;
    - (4) Termasuk untuk dukungan administrasi laporan keuangan BOK Puskesmas;

- c) Konsultasi, Pembinaan Teknis
  - (1) Konsultasi ke kabupaten/kota; dan
  - (2) Pembinaan teknis ke jaringan, jejaring, UKBM, institusi.
- d) Sistem Informasi
  - (1) Penggandaan formulir pencatatan dan pelaporan;
  - (2) Pengiriman laporan; dan
  - (3) Langganan internet/pembelian pulsa internet untuk melaksanakan sistem informasi puskesmas secara elektronik (SIKDA generik), menyampaikan hasil program prioritas kesehatan termasuk PIS-PK, menyampaikan data kesehatan di Puskesmas (data dasar dan data program) ke dalam bank data melalui layanan interoperabilitas data kesehatan, termasuk untuk pengisian aplikasi terkait anggaran DAK.
- b. Pemicuan STBM Desa Lokus

Mewujudkan desa STBM oleh sanitarian/tenaga kesehatan lingkungan Puskesmas meliputi: pemicuan, Identifikasi Masalah dan Analisis Situasi (IMAS) perilaku kesehatan, monitoring paska pemicuan, penyusunan dan *update* peta sanitasi dan buku kader, kampanye cuci tangan pakai sabun, kampanye *hygiene* sanitasi sekolah, survey kualitas air minum (Pra dan Paska Konstruksi) serta, verifikasi Stop Buang air besar Sembarangan (SBS).
- c. Dukungan Operasional UKM Tim Nusantara Sehat

Melakukan kegiatan inovasi yang mendukung Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial dan Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan.
- d. Penyediaan Tenaga dengan Perjanjian Kerja

Penyediaan tenaga promosi kesehatan, sanitarian, nutritionis, tenaga kesehatan masyarakat lainnya, analis laboratorium dan tenaga pembantu pengelola keuangan di Puskesmas, maksimal 4 orang tenaga per Puskesmas dengan sistem perjanjian kerja. Penetapan maksimal 4 orang tenaga tersebut berdasarkan prioritas kebutuhan tenaga dengan kualifikasi persyaratan yang telah ditentukan. Proses penerimaan dan seleksi tenaga dilaksanakan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota, sedangkan

ikatan perjanjian kerja ditandatangani oleh kepala Puskesmas dan tenaga yang bersangkutan. Persyaratan kualifikasi tenaga tersebut meliputi:

- 1) Tenaga Promosi Kesehatan;  
Pendidikan minimal D3 Promosi Kesehatan/S1 Kesehatan Masyarakat. Diutamakan jurusan/peminatan Promosi Kesehatan/Ilmu Perilaku dan memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya.
- 2) Tenaga Sanitarian;  
Pendidikan minimal D3 Kesehatan Lingkungan/S1 Kesehatan Masyarakat. Diutamakan jurusan/peminatan kesehatan lingkungan dan/atau memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya.
- 3) Tenaga Nutrisionis;  
Pendidikan minimal D3/S1 Gizi /S1 Kesehatan Masyarakat. Diutamakan jurusan/peminatan gizi dan memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya.
- 4) Tenaga Epidemiologi;  
Pendidikan minimal S1 Kesehatan Masyarakat. Diutamakan jurusan/peminatan epidemiologi, dan memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya.
- 5) Tenaga Kesehatan masyarakat lainnya;  
Pendidikan minimal D3 Bidang Kesehatan Masyarakat, diutamakan memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya.
- 6) Tenaga Pembantu Pengelola Keuangan;  
Pendidikan minimal D3 Ekonomi/Akuntansi, diutamakan memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya.
- 7) Analis laboratorium;  
Berpendidikan minimal D3/D4 analis kesehatan (laboratorium), diutamakan yang memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya.  
Ketentuan perihal perjanjian kerja mengacu pada peraturan yang berlaku, serta ketentuan yang diatur meliputi:
  - a) Diberikan honor sesuai UMR atau ketentuan lain yang berlaku di daerah;
  - b) Kepala Puskesmas menetapkan target kinerja bulanan

secara tertulis (*output based performance*);

- c) Diberikan hak/fasilitas yang setara dengan staf Puskesmas lainnya termasuk Jaminan Kesehatan Nasional dan biaya operasional kegiatan sesuai peraturan yang berlaku; dan
- d) Lama perjanjian kerja sesuai tahun anggaran yang berlaku pembiayaan bersumber dari dana BOK Puskesmas.

#### D. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Stunting

##### 1. Tujuan

###### a. Umum

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

###### b. Khusus

- 1) Mendorong upaya konvergensi lintas program dan lintas sektor dalam percepatan penurunan *stunting*
- 2) Melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan percepatan penurunan *stunting*

##### 2. Sasaran

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

##### 3. Alokasi

Alokasi DAK non fisik program *stunting* diperuntukkan bagi 260 kabupaten/kota prioritas untuk penanganan *stunting* tahun anggaran berjalan ditetapkan dengan keputusan Menteri Kesehatan. setiap lokus mendapat alokasi 750.000.000 per kabupaten/kota.

##### 4. Penggunaan

Program percepatan penurunan stunting telah ditetapkan sebagai program prioritas dan merupakan komitmen baik di tingkat nasional maupun di daerah. Sejak tahun 2018, pemerintah telah mengalokasikan anggaran melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) termasuk DAK nonfisik untuk stunting sebagai dukungan, khususnya untuk konvergensi, koordinasi dan konsolidasi program stunting di kabupaten. pada tahun 2020 telah ditetapkan 260 kabupaten/kota sebagai lokus percepatan penurunan stunting.

Dana BOK *stunting* untuk kabupaten/kota lokus digunakan dalam upaya percepatan penurunan stunting di daerah melalui kegiatan

koordinasi, konvergensi dan konsolidasi sebagai berikut:

- a. Penyusunan regulasi tentang *stunting*;
- b. Penyusunan Rencana Aksi Daerah;
- c. Koordinasi, konvergensi lintas program, lintas sektor;
- d. Penguatan, penggerakan dan pelaksanaan, intervensi spesifik dan sensitif terutama di desa lokus;
- e. Monitoring dan evaluasi lintas program dan multisektor;
- f. Evaluasi, pencatatan pelaporan intervensi dan hasil kegiatan melalui sistem surveilans gizi;
- g. Penyusunan Regulasi dan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku
- h. Orientasi komunikasi antar pribadi, PMBA, Tatalaksana Gizi Buruk, STBM, penggerakkan masyarakat untuk KIA;
- i. Konsultasi ke provinsi maks 2 kali dan ke pusat maksimal 2 kali @ 2 orang
- j. Mengikuti pertemuan pusat 1 kali tentang percepatan penurunan Stunting @ 2 orang selama 4 hari

5. Jenis Pembiayaan

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

- a. Belanja transport lokal;
- b. Belanja perjalanan dinas dalam daerah dan luar daerah bagi ASN dan nonASN;
- c. Belanja bahan pakai habis;
- d. Belanja pembelian material pendukung kegiatan;
- e. Belanja makan dan minum;
- f. Belanja pertemuan/*meeting*;
- g. Belanja penggandaan dan percetakan; dan
- h. Belanja honor narasumber/tenaga ahli pada pertemuan/*meeting*.

E. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Kefarmasian

1. Tujuan

a. Umum

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

b. Khusus

- 1) Mendukung upaya peningkatan ketersediaan obat dan vaksin esensial serta BMHP di Puskesmas; dan
  - 2) Mendukung pelaksanaan pengelolaan obat, vaksin dan BMHP di Instalasi Farmasi Provinsi/Kabupaten/Kota sesuai standar.
2. Sasaran
- Dinas Kesehatan Provinsi/Kab/Kota dan Instalasi Farmasi Provinsi /Kabupaten/Kota
3. Alokasi
- Alokasi dana ditetapkan setiap tahun melalui Keputusan Menteri Kesehatan, bersifat tetap dan merupakan pagu maksimal.
4. Penggunaan
- a. Jenis Kegiatan
- BOK Kefarmasian digunakan untuk kegiatan antara lain:
- 1) Distribusi obat, vaksin dan BMHP dari Provinsi ke Kabupaten/Kota (bagi Dinas Kesehatan Provinsi);
  - 2) Distribusi obat, vaksin dan BMHP dari Kabupaten/Kota ke Puskesmas; dan
  - 3) Dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik (bagi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota).
- b. Detail Kegiatan
- 1) Biaya distribusi obat, vaksin dan BMHP dari Instalasi Farmasi Provinsi ke Kabupaten/Kota, dapat digunakan untuk:
    - a) Biaya perjalanan dinas/transport bagi petugas Instalasi Farmasi Provinsi ke Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota. Kepala Daerah menetapkan ketentuan biaya perjalanan dinas atau transport bagi petugas Instalasi Farmasi Provinsi ke Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota;
    - b) Biaya bahan bakar atau biaya sewa alat transportasi distribusi obat serta biaya bahan pengepakan obat, vaksin dan BMHP. Biaya sewa dimaksud adalah untuk satu kali pengantaran;
    - c) Jasa pengiriman melalui pihak ketiga (ekspedisi pengiriman barang); dan
    - d) Biaya tenaga bongkar muat.

- 2) Biaya distribusi obat, vaksin dan BMHP dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota ke puskesmas, dapat digunakan untuk:
  - a) Biaya perjalanan dinas/transport bagi petugas Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota ke puskesmas. Kepala Daerah menetapkan ketentuan biaya perjalanan dinas atau transport;
  - b) bagi petugas Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota ke puskesmas;
  - c) Bagi kabupaten pemekaran, dapat digunakan untuk biaya perjalanan dinas/transport petugas Instalasi Farmasi Kabupaten pemekaran ke Instalasi Farmasi Kabupaten induk;
  - d) Biaya bahan bakar atau biaya sewa alat transportasi distribusi obat serta biaya bahan pengepakan obat, vaksin dan BMHP. Biaya sewa dimaksud adalah untuk satu kali pengantaran;
  - e) Jasa pengiriman melalui pihak ketiga (ekspedisi pengiriman barang); dan
  - f) Biaya tenaga bongkar muat.
- 3) Dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota dapat digunakan untuk:
  - a) Pendampingan manajemen logistik obat dan BMHP, termasuk pengumpulan data indikator ketersediaan obat dan vaksin esensial dengan mengundang petugas puskesmas dan kegiatan pengembangan e-logistik sesuai ketentuan kementerian kesehatan;
  - b) Biaya perjalanan dinas atau transport bagi petugas Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk melakukan konsultasi pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik ke provinsi. Tata cara penyelenggaraannya mengacu pada ketentuan perjalanan dinas atau transport yang ditetapkan dengan peraturan yang berlaku;
  - c) Biaya langganan internet yang hanya berupa paket data dengan kuota paling banyak 6 Gb per bulan; dan

- d) Honorarium untuk pengelola aplikasi sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP sesuai versi Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan. Tenaga pengelola dapat berupa:
- (1) Petugas Instalasi Farmasi (ASN ataupun non ASN) yang ditugaskan menangani aplikasi logistik. Jumlah petugas maksimal 2 orang dengan honor Rp. 300.000 s.d 500.000/orang/bulan; dan
  - (2) Petugas yang direkrut khusus untuk mengelola aplikasi logistik. Jumlah petugas maksimal 1 orang dengan honor sesuai dengan UMR atau ketentuan lain yang berlaku di daerah, yang ditetapkan melalui Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- 4) Pemanfaatan dana BOK Kefarmasian memiliki persyaratan sebagai berikut:
- a) Persyaratan umum yang harus dipenuhi oleh Provinsi yang akan menggunakan dana distribusi obat, vaksin dan BMHP Provinsi ke Kabupaten/Kota, sebagai berikut:
    - (1) Permintaan obat menggunakan surat permintaan yang ditandatangani Kepala Dinas dengan lampiran perhitungan pemakaian rata-rata dan sisa stok di instalasi farmasi kabupaten/kota kecuali untuk kebutuhan *bufferstock* menggunakan metode *push distribution*;
    - (2) Memiliki prosedur/SOP yang terdokumentasi untuk distribusi obat ke instalasi farmasi Kabupaten/Kota; dan
    - (3) Memiliki struktur organisasi dan petugas yang menangani distribusi obat.
  - b) Persyaratan umum yang harus dipenuhi Kabupaten/Kota yang akan menggunakan dana distribusi obat, vaksin dan BMHP Kabupaten/Kota ke puskesmas, sebagai berikut:
    - (1) Permintaan obat sesuai format Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO);

- (2) Memiliki prosedur/SOP yang terdokumentasi untuk distribusi obat ke puskesmas; dan
  - (3) Memiliki struktur organisasi dan petugas yang menangani distribusi obat.
- c) Persyaratan teknis yang harus dipenuhi oleh provinsi/kabupaten/kota untuk melaksanakan distribusi obat, vaksin dan BMHP serta dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi obat dan BMHP secara elektronik adalah memiliki sarana dan prasarana yang memadai untuk melaksanakan kegiatan tersebut.

F. Jaminan Persalinan (Jampersal)

1. Tujuan

a. Tujuan Umum

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

b. Tujuan Khusus

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

2. Sasaran

Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota

3. Alokasi

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

4. Penggunaan

a. Jampersal dapat digunakan antara lain untuk:

- 1) Rujukan Persalinan;
- 2) Sewa dan Operasional Rumah Tunggu Kelahiran; Penyediaan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) mempertimbangkan sumber daya kesehatan di daerah dan kebutuhan lapangan.
- 3) Dukungan Biaya Persalinan; dan

Penerima bantuan hanya berlaku di perawatan/pelayanan kelas III sesuai dengan pelayanan bagi Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan tidak diperbolehkan naik kelas.

- 4) Manajemen Khusus untuk lokus AKI-AKN.
- b. Kebijakan operasional jampersal:
- 1) Dana Jampersal diarahkan untuk memobilisasi persalinan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten sehingga tidak terjadi keterlambatan dalam merujuk, melakukan pencegahan dini terhadap terjadinya komplikasi baik dalam kehamilan, persalinan ataupun masa nifas termasuk pelayanan dan penanganan komplikasi pada bayi baru lahir;
  - 2) Dana Jampersal tidak boleh digunakan untuk membiayai kegiatan yang telah dibiayai melalui dana APBN, APBD, BPJS, maupun sumber dana lainnya;
  - 3) Dana Jampersal tidak bisa digunakan untuk membayar klaim jampersal tahun sebelumnya;
  - 4) Penyediaan RTK mempertimbangkan SDM di daerah dan kebutuhan lapangan;
  - 5) Penerima bantuan Jampersal tidak diperbolehkan naik kelas dengan biaya sendiri dan harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada Penerima Bantuan Iuran (PBI);
  - 6) Dinas kesehatan kabupaten/kota menghitung kebutuhan pemanfaatan dana jampersal masing-masing kegiatan untuk wilayah kabupaten/kota sesuai dengan prioritas;
  - 7) Pembayaran kegiatan Jampersal menggunakan sistem klaim dari fasilitas pelayanan kesehatan atau penanggungjawab kegiatan Jampersal kepada bendahara yang ditetapkan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota;
  - 8) Bupati/Walikota dalam rangka mendukung pelaksanaan Jampersal dapat menetapkan peraturan Bupati/Walikota tentang Jampersal meliputi:
    - a) Sasaran Ibu hamil/ibu bersalin dan bayi baru lahir yang akan menerima bantuan Jampersal. Secara prinsip, jampersal bisa dimanfaatkan oleh seluruh ibu atau bayi meskipun bukan penduduk tetap, tidak mempunyai KTP, berdomisili diluar wilayah kabupaten/kota atau berpindah-pindah dengan

memenuhi kriteria miskin dan tidak mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan (JKN) atau Jaminan/asuransi lain;

- b) Standar biaya umum (SBU) untuk transport lokal, sewa mobil dan/atau perjalanan dinas untuk petugas/kader yang mengantar ibu hamil dari rumah ke RTK dan atau langsung ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan memperhatikan jarak tempuh, kondisi geografis, aksesibilitas;
  - c) Kriteria miskin dan tidak mampu (persyaratan dan administrasi tidak boleh menghambat pemberian pelayanan); dan
  - d) Penetapan Fasyankes yang kompeten dalam pertolongan persalinan normal dan penanganan kegawatdaruratan serta penetapan fasyankes rujukan untuk perawatan ibu hamil risiko tinggi dan penanganan komplikasi, mengacu pada peraturan yang berlaku.
- 9) Ketentuan lebih lanjut tentang pengelolaan dan pemanfaatan dana Jampersal diatur di daerah sesuai dengan peraturan yang berlaku dengan menerbitkan peraturan daerah, peraturan atau surat keputusan bupati/walikota.

## 5. Jenis Pembiayaan

- a. Jenis Pembiayaan Manajemen Khusus untuk Lokus AKI AKN
  - 1) Belanja transport local;
  - 2) Belanja perjalanan dinas dalam dan luar daerah bagi ASN dan nonASN;
  - 3) Belanja pembelian bahan habis pakai;
  - 4) Belanja penggandaan dan pencetakan;
  - 5) Belanja pembelian material pendukung;
  - 6) Belanja kegiatan pertemuan/rapat;
  - 7) Belanja makan dan minum kegiatan rapat-rapat; dan
  - 8) Belanja honor narasumber/tenaga ahli.
- b. Dana Jampersal tidak boleh dimanfaatkan untuk belanja tidak langsung, belanja modal, pembelian obat dan vaksin, bayar iuran/premi, membangun RTK dan furniture RTK.

- c. Dana Manajemen khusus lokus AKI AKN tidak boleh dimanfaatkan untuk belanja modal, belanja kuratif dan rehabilitatif, pengadaan obat, vaksin, alat kesehatan, retribusi, pemeliharaan bangunan, kendaraan, sarana dan prasarana.

6. Menu Kegiatan

- a. Rujukan Persalinan (biaya transportasi dan sewa alat transportasi)

1) Sasaran

- a) Ibu hamil dengan risiko tinggi atas dasar indikasi yang memerlukan rujukan ANC;
- b) Ibu hamil yang akan bersalin;
- c) Ibu nifas yang mengalami komplikasi;
- d) Bayi baru lahir yang mengalami komplikasi; dan
- e) Petugas kesehatan pendamping rujukan.

2) Persyaratan Sasaran

Miskin dan tidak mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan (JKN) atau Jaminan/asuransi lain. Bila sasaran prioritas sudah terpenuhi, maka biaya transportasi bisa dipergunakan untuk ibu hamil dan bayi lainnya asalkan tidak duplikasi pembiayaan.

3) Kriteria Khusus

- a) Untuk membiayai transportasi (pergi dan pulang) dari rumah ke RTK, dari rumah ke fasyankes atau antar fasyankes;
- b) Transportasi dapat kendaraan umum, kendaraan dinas, Puskesmas Keliling dan Ambulans maupun kendaraan pribadi;
- c) Transportasi dapat membiayai mobil jenazah jika ibu atau bayi meninggal; dan
- d) Bila perjalanan pergi dan pulang lebih dari 8 jam, Petugas kesehatan pendamping berhak mendapatkan biaya perjalanan dinas sesuai peraturan yang berlaku.

- b. Sewa dan operasional Rumah Tunggu Kelahiran (RTK)

Sewa rumah; Makan dan minum bagi ibu hamil dan pendamping yang ada di RTK; dan Langganan air, listrik, uang iuran kebersihan (tidak diperuntukkan honor petugas kebersihan). Biaya petugas kebersihan sudah termasuk dalam sewa RTK

- 1) Sasaran  
seluruh ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir yang memerlukan tanpa memandang status ekonomi dan kepemilikan jaminan kesehatan. Diutamakan bagi ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir yang mempunyai akses sulit.
- 2) Kriteria Khusus
  - a) rumah layak dan siap huni lengkap dengan furniture dan alat kebersihan;
  - b) merupakan milik penduduk atau rumah yang dibangun oleh pemerintah desa (bukan ruangan fasyankes, hotel atau penginapan);
  - c) RTK dapat menggunakan bangunan pemerintah tanpa uang sewa;
  - d) Lokasi diupayakan sedekat mungkin dengan fasyankes kompeten yang mampu melakukan pertolongan persalinan normal dan penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal;
  - e) Setiap kabupaten/kota diharapkan menggunakan dana Jampersal;
  - f) untuk sewa RTK minimal satu rumah di dekat rumah sakit yang ditetapkan sebagai rujukan untuk ibu hamil yang pada saat ANC ditemui factor resiko dan/atau komplikasi, dan untuk mendekatkan akses ibu hamil risiko tinggi dengan rumah sakit pada hari sebelum dan setelah melahirkan;
  - g) Jika diperlukan RTK dapat disediakan didekat fasyankes rujukan di luar wilayah;
  - h) Waktu tempuh RTK ke fasyankes tidak lebih dari 30 menit; dan
  - i) Pada RTK tidak dilakukan pelayanan kesehatan dan tidak ada petugas kesehatan yang berjaga.
- c. Dukungan Biaya Persalinan meliputi kegiatan sebagai berikut:
  - 1) Pemeriksaan rujukan ANC rawat jalan di Rumah Sakit bagi ibu hamil risiko tinggi/komplikasi atas indikasi medis;
  - 2) Pemeriksaan rujukan PNC rawat jalan di Rumah Sakit bagi ibu hamil risiko tinggi/komplikasi atas indikasi medis;

- 3) pelayanan ibu hamil yang mengalami keguguran, KET (kehamilan Ektopik Terganggu) dan Mola Hidatidosa, histerektomi akibat kehamilan dan persalinan, dan kasus kebidanan lainnya;
- 4) Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK);
- 5) Pembiayaan KB pasca persalinan sesuai dengan tarif biaya JKN, termasuk pelayanan KB interval yang dilakukan sebelum 42 hari pasca persalinan;
- 6) ibu nifas komplikasi untuk pertolongan persalinannya, jika ibu nifas tersebut sudah pulang, kemudian mengalami komplikasi dan dirujuk kembali, dapat dibiayai Jampersal sampai dengan 42 hari setelah bersalin;
- 7) Bayi baru lahir yang sudah pulang dari fasyankes dan mengalami komplikasi dapat dirujuk kembali, dapat dibiayai jampersal sampai 28 hari. Jika masih memerlukan perawatan setelah 28 hari maka harus dicari sumber pembiayaan diluar Jampersal;
- 8) Sasaran;  
Ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas beserta bayi baru lahir
- 9) Persyaratan Sasaran;
  - a) ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas beserta bayi baru lahir miskin dan tidak mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan(JKN) atau Jaminan/asuransi lain;
  - b) Ibu hamil yang memiliki KTP, tidak memiliki KTP dan ibu hamil dari luar wilayah sesuai dengan kesepakatan antar daerah; dan
  - c) Khusus untuk SHK: bayi yang lahir dari ibu hamil miskin dan tidak mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan (JKN) atau Jaminan/asuransi lain dan bagi bayi yang lahir dari ibu peserta penerima bantuan iuran (PBI) JKN.
- 10) Kriteria Khusus;
  - a) Besaran biaya ANC dan pemeriksaan rujukan ANC sesuai tarif JKN atau Peraturan Daerah yang telah ditetapkan; dan
  - b) Lamanya perawatan yang dibiayai untuk ibu nifas ditentukan oleh daerah, maksimal sampai dengan 42

hari pasca salin dan untuk neonatal sampai usia 28 hari.

d. Manajemen Khusus untuk Lokus AKI-AKN

Sasaran menu Manajemen Khusus untuk Lokus AKI-AKN 120 kab/kota lokus di 34 provinsi meliputi kegiatan:

- 1) Penyusunan regulasi dan tim pokja penurunan AKI/KN
  - a) Konvergensi dengan lintas program, lintas sektor dan organisasi profesi dalam penyusunan regulasi terkait penurunan AKI dan AKN; dan
  - b) Rapat koordinasi pembentukan tim Pokja penurunan AKI dan AKN.
- 2) Penguatan sistem rujukan di kabupaten/kota lokus
  - a) Penyusunan manual rujukan maternal neonatal di kabupaten lokus; dan
  - b) Koordinasi terkait implementasi manual rujukan maternal neonatal dengan PSC 119 dan Sisrute.
- 3) Penguatan AMP
  - a) Pengkajian kasus kematian ibu dan bayi baru lahir di tingkat kabupaten/kota (minimal 4x); dan
  - b) Pembelajaran kasus kematian ibu dan bayi baru lahir di tingkat kabupaten/kota (minimal 1x).
- 4) Peningkatan kapasitas Penanganan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal
  - a) Orientasi/pelatihan penanganan kegawatdaruratan maternal neonatal di tingkat kabupaten/kota;
  - b) Magang tim Puskesmas/ FKTP ke RS;
  - c) Pendampingan Tim RS untuk *on The Job Training* di Puskesmas/ FKTP dalam penanganan kegawatdaruratan Maternal Neonatal; dan
  - d) Drilling (latihan penanganan kegawat daruratan) kasus-kasus kegawatdaruratan maternal neonatal di internal RS atau puskesmas/FKTP.
- 5) Orientasi SDM dalam Pelayanan Kesehatan maternal dan neonatal Orientasi pelayanan kesehatan maternal neonatal (ANC, PNC dan Neonatal esensial)
- 6) Pemberdayaan Masyarakat dalam penurunan AKI dan AKN

- a) Pembentukan forum peduli KIA tingkat kabupaten/kota yang melibatkan TOMA/TOGA/ORMAS dan Lintas Sektor;
  - b) Pertemuan perencanaan dan evaluasi peran forum peduli KIA dalam mendukung penurunan AKI dan AKN.
- 7) Pertemuan koordinasi tingkat pusat  
Mengikuti pertemuan pusat 1x tentang percepatan penurunan AKI AKN @ 1 orang selama 4 hari

#### G. Akreditasi Puskesmas

##### 1. Tujuan

###### a. Tujuan Umum:

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

###### b. Tujuan Khusus:

Mendorong Puskesmas melakukan upaya perbaikan mutu secara berkesinambungan melalui akreditasi.

##### 2. Sasaran

Sasaran Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota dengan lokus adalah Puskesmas yang diusulkan untuk disurvei pada tahun 2020.

##### 3. Penggunaan

###### a. Persyaratan Teknis untuk memperoleh alokasi akreditasi puskesmas TA 2020:

###### 1) Melampirkan surat pernyataan Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota yang memuat:

- a) Puskesmas sudah teregistrasi di Pusdatin Kementerian Kesehatan;
- b) Puskesmas telah memiliki izin untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dari pemerintah Kabupaten/Kota;
- c) Puskesmas memiliki dokter umum yang dibuktikan dengan SK Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota setempat;
- d) Jabatan Kepala Puskesmas sesuai Peraturan Menteri Kesehatan nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
- e) Puskesmas tidak sedang dilakukan rehabilitasi berat

pada tahun 2020;

- f) Komitmen melaksanakan survei akreditasi pada Puskesmas yang diusulkan pada tahun anggaran berjalan; dan
  - g) Kesanggupan untuk melakukan upaya pembinaan dalam rangka peningkatan status akreditasi puskesmas yang dibuktikan dengan pelaporan pendampingan. pelaporan pendampingan disampaikan melalui aplikasi Sistem Informasi Akreditasi FKTP (SIAF) dan menjadi salah satu persyaratan untuk disurvei.
- 2) Melampirkan jadwal kegiatan pendampingan pra survei dari bulan Januari hingga bulan September pada tahun anggaran berjalan yang ditanda tangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/kota.
  - 3) Melampirkan surat rekomendasi dari Dinas Kesehatan Provinsi untuk melaksanakan akreditasi pada tahun anggaran berjalan.
  - 4) Mengikuti ketentuan untuk pengalokasian honorarium mengacu pada Peraturan Menteri Keuangan Nomor 78 Tahun 2019 tentang Standar Biaya Masukan Tahun 2020 yang diatur sebagai berikut:
    - a) Honorarium Narasumber maksimal 3 jam per hari per orang;
    - b) Honorarium Narasumber per jam Rp 900.000,- (sembilan ratus ribu rupiah);
    - c) Honorarium Moderator per orang per kali sebesar Rp 700.000,- (tujuh ratus ribu rupiah).
  - 5) Perubahan lokus Puskesmas dari Roadmap yang sudah disepakati dapat dilakukan dengan ketentuan tidak mengurangi jumlah lokus yang diusulkan pada tahun anggaran berjalan.
- b. Menu Kegiatan DAK Nonfisik Akreditasi Puskesmas terdiri dari:
- 1) *Workshop* Pendukung Implementasi Akreditasi;
  - 2) Pendampingan *Pra Survei* Akreditasi;
  - 3) Pendampingan *Pasca Survei* Akreditasi;
  - 4) *Survei* Akreditasi Pertama Kali (Perdana); dan

5) *Survei Akreditasi Ulang (Re-Akreditasi)*

c. Pemanfaatan Dana Akreditasi Puskesmas

Urutan prioritas menu DAK nonfisik akreditasi puskesmas

MENU	URUTAN PRIORITAS
1) <i>Workshop</i> Pendukung Implementasi Akreditasi Puskesmas Untuk Puskesmas Akreditasi Pertama Kali (Perdana) a) <i>Workshop</i> Pemahaman Standar dan Instrumen Akreditasi FKTP; b) <i>Workshop</i> Audit Internal dan Tinjauan Manajemen; c) <i>Workshop</i> Keselamatan Pasien; d) <i>Workshop</i> Pencegahan dan Pengendalian Infeksi; dan e) <i>Workshop</i> Peningkatan Kapasitas Tata Kelola Manajemen Mutu.  Untuk Puskesmas Reakreditasi: a) <i>Workshop</i> Pemahaman Standar dan Instrumen Akreditasi FKTP; b) <i>Workshop</i> Pencegahan dan Pengendalian Infeksi; dan c) <i>Workshop</i> Peningkatan Kapasitas Tata Kelola Manajemen Mutu.	4
2) Pendampingan Pra Survei Akreditasi	3
3) Pendampingan Pasca Survei Akreditasi	5
4) Survei Akreditasi Pertama Kali (Perdana)	1
5) Survei Akreditasi Ulang ( <i>Re-Akreditasi</i> )	2

4. Menu Kegiatan

Adapun penjelasan pola pembiayaan masing-masing menu sebagai

berikut:

- a. *Workshop* Pendukung Implementasi Akreditasi Puskesmas  
Kegiatan ini bertujuan untuk:
  - a) Memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang standar akreditasi Puskesmas kepada peserta *workshop* agar mampu merumuskan langkah-langkah yang harus dilakukan dalam rangka pemenuhan standar akreditasi. Keluaran dari *Workshop* ini adalah adanya peningkatan pemahaman terhadap standar akreditasi Puskesmas dengan cara membandingkan hasil *pre* dan *postes*;
  - b) Memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada peserta *workshop* tentang Audit Internal dan Tinjauan Manajemen sehingga Puskesmas mampu melakukan Audit Internal dan Tinjauan Manajemen. Keluaran dari *Workshop* ini adalah adanya program dan kegiatan Audit Internal di Puskesmas selama 1 tahun;
  - c) Memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada peserta *workshop* tentang konsep dan implementasi Manajemen Risiko, Sasaran Keselamatan Pasien dan Pelaporan Insiden Keselamatan Puskesmas sehingga Puskesmas mampu menyusun dan melaksanakan program dan kegiatan Manajemen Risiko dan Keselamatan Pasien. Keluaran dari *Workshop* ini adalah adanya program dan kegiatan Keselamatan Pasien termasuk sistem pencatatan dan pelaporan insiden keselamatan pasien;
  - d) Memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada peserta *workshop* tentang konsep dan implementasi upaya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) sehingga Puskesmas mampu menyusun dan melaksanakan program dan kegiatan PPI. Keluaran dari *Workshop* ini adalah adanya program dan kegiatan PPI di Puskesmas yang mengacu pada Permenkes 27 tahun 2017;
  - e) Memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada peserta *workshop* tentang konsep dan implementasi siklus perbaikan mutu (*Siklus Plan Do Study Act*) serta pengelolaan indikator mutu meliputi pemilihan indikator, validasi, analisa, komunikasi dan desiminasi sehingga Puskesmas

mampu menyusun program dan kegiatan upaya perbaikan mutu secara bertahap berkesinambungan di Puskesmas. Keluaran dari Workshop ini adalah adanya program dan kegiatan perbaikan mutu di Puskesmas dengan pendekatan siklus *Plan Do Study Act/Plan Do Check Action*.

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

- a) Untuk Puskesmas akreditasi pertama kali (Perdana):
  - 1) *Workshop* Pemahaman Standar dan Instrumen Akreditasi;
  - 2) *Workshop* Audit Internal dan Tinjauan Manajemen;
  - 3) *Workshop* Keselamatan Pasien;
  - 4) *Workshop* Pencegahan dan Pengendalian Infeksi; dan
  - 5) *Workshop* Peningkatan Kapasitas Tata Kelola Manajemen Mutu.
- b) Untuk Puskesmas survei ulang akreditasi (re-akreditasi):
  - 1) *Workshop* Pemahaman Standar dan Instrumen Akreditasi; dan
  - 2) *Workshop* Pencegahan dan Pengendalian Infeksi; dan
  - 3) *Workshop* Peningkatan Kapasitas Tata Kelola Manajemen Mutu.

Kegiatan *Workshop* pendukung implementasi akreditasi puskesmas dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Peserta/sasaran kegiatan dapat terdiri dari:

- a) *Workshop* Pemahaman Standar dan Instrumen Akreditasi:
  - 1) Kepala Puskesmas;
  - 2) Kepala TU;
  - 3) Ketua Pokja Admen;
  - 4) Ketua Pokja UKM; dan
  - 5) Ketua Pokja UKP.
- b) Penanggung Jawab Mutu dan Anggota Tim Mutu *Workshop* Audit Internal dan Tinjauan Manajemen:
  - 1) Kepala Puskesmas;
  - 2) Kepala TU;
  - 3) Ketua Pokja Admen;
  - 4) Ketua Pokja UKM;

- 5) Ketua Pokja UKP;
  - 6) Penanggung Jawab Mutu dan Anggota Tim Mutu; dan
  - 7) Tim Audit Internal.
- c) *Workshop Keselamatan Pasien*
- 1) Kepala Puskesmas;
  - 2) Kepala TU;
  - 3) Ketua Pokja Admen;
  - 4) Ketua Pokja UKM;
  - 5) Ketua Pokja UKP;
  - 6) Penanggung Jawab Mutu dan Anggota Tim Mutu;
  - 7) Dokter, dokter gigi, dan tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan klinis; dan
  - 8) Tim Audit Internal.
- d) *Workshop Pencegahan dan Pengendalian Infeksi*
- 1) Kepala Puskesmas;
  - 2) Kepala TU;
  - 3) Ketua Pokja Admen;
  - 4) Ketua Pokja UKM;
  - 5) Ketua Pokja UKP;
  - 6) Penanggung Jawab Mutu;
  - 7) Tim PPI Puskesmas;
  - 8) Tenaga Klinis (Dokter, Dokter Gigi, Bidan, Perawat);
  - 9) Bagian Laundry;
  - 10) Bagian Pemeliharaan Sarana Prasarana;
  - 11) Pengelola Limbah;
  - 12) Pengelola Linen; dan
  - 13) Pengelola Makanan.
- e) *Workshop Peningkatan Kapasitas Workshop Peningkatan Kapasitas Tata Kelola Manajemen Mutu*
- 1) Kepala Puskesmas;
  - 2) Kepala TU;
  - 3) Ketua Pokja dan pelaksana Admen;
  - 4) Ketua Pokja dan pelaksana UKM;
  - 5) Ketua Pokja dan pelaksana UKP;
  - 6) Penanggung Jawab Mutu dan Anggota Tim Mutu; dan
  - 7) Tim Audit Internal.

Adapun kriteria narasumber pada Workshop Pendukung

Implementasi Akreditasi Puskesmas adalah:

- a) Narasumber pada *Workshop* Pemahaman Standar dan Instrumen Akreditasi adalah surveior dan/atau pelatih pendamping dan/atau pendamping Akreditasi FKTP yang sudah tersertifikasi Lokakarya Standar dan Instrumen Akreditasi FKTP yang dilaksanakan oleh Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan;
- b) Narasumber pada *Workshop* Audit Internal dan Tinjauan Manajemen adalah surveior dan/atau pelatih pendamping dan/atau pendamping Akreditasi FKTP yang memiliki sertifikat *workshop* audit internal dan tinjauan manajemen atau peningkatan kemampuan teknis bagi tenaga kesehatan dalam pelaksanaan audit internal dan tinjauan manajemen di FKTP yang dikeluarkan oleh Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan;
- c) Narasumber pada *Workshop* Keselamatan Pasien adalah surveior dan/atau pelatih pendamping dan/atau pendamping Akreditasi FKTP yang memiliki sertifikat *workshop* manajemen resiko dan keselamatan pasien atau peningkatan kemampuan teknis bagi tenaga kesehatan dalam pelaksanaan manajemen resiko dan keselamatan pasien yang dikeluarkan oleh Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan
- d) Narasumber pada *Workshop* Pencegahan dan Pengendalian Infeksi adalah Tenaga Kesehatan yang memiliki sertifikat pelatihan dan/atau *Workshop* Pecegahan dan Pengendalian Infeksi yang diperoleh dari Institusi Penyelenggara berdasarkan rekomendasi Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan; dan
- e) Narasumber pada *Workshop* Peningkatan Kapasitas Tata Kelola Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas adalah tenaga kesehatan yang telah memiliki sertifikat pelatihan dan/atau *Workshop* Peningkatan Kapasitas Tata Kelola Manajemen Mutu yang dikeluarkan oleh Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan.

Sesuai amanat Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 pasal

60 ayat 2 bahwa Penggunaan DAK dilakukan sesuai dengan Petunjuk Teknis Penggunaan DAK, maka Pola pembiayaan kegiatan mengikuti standar biaya yang tercantum pada juknis ini. Rincian kegiatan *Workshop* Pendukung Implementasi Akreditasi Puskesmas sebagai berikut:

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
1.	<i>Workshop</i> Pemahaman Standar dan Instrumen	Dinas Kesehatan Kab/Kota	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyampaian materi dilaksanakan selama 2 hari efektif</li> <li>- Untuk Puskesmas yang sulit transportasi dapat menggunakan penginapan selama 4 malam, 3 hari materi, 1 hari kedatangan dan 1 hari kepulangan)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1)Belanja bahan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- ATK,Fotocopy &amp;Penggandaan</li> <li>- Konsumsi rapat</li> </ul> </li> <li>2)Belanja jasa profesi: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Honor narasumber teknis (3 orang @ 3 jam x 2 hari x Rp. 900.000)</li> <li>- Honor Moderator2 kali (1 orang @ kali) Rp. 700.000 /kali</li> </ul> </li> <li>3)Belanja perjadiin biasa: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Transport narasumber</li> <li>- Penginapan narasumber</li> </ul> </li> <li>4)Belanja Perjadiin paket <i>meeting</i> dalam kota: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uang harian</li> <li>- Transport lokal peserta</li> <li>- Paket <i>meeting</i></li> </ul> </li> </ul>

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

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
				pasal 8
2.	<i>Workshop</i> Pelaksanaan Audit Internal dan Tinjauan Manajemen	Dinas Kesehatan Kab/Kota	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyampaian materi dilaksanakan selama 3 hari efektif</li> <li>- Untuk Puskesmas yang sulit transportasi dapat menggunakan penginapan selama 4 malam, 3 hari materi, 1 hari kedatangan dan 1 hari kepulangan)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1)Belanja bahan:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- ATK,Fotocopy &amp;Penggandaan</li> <li>- Konsumsi rapat</li> </ul> </li> <li>2)Belanja jasa profesi:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Honor narasumber teknis (2 orang @ 2 jam x 2 hari x Rp. 900.000)</li> <li>- Honor Moderator 2 kali (1 orang @ kali) Rp. 700.000 /kali)</li> </ul> </li> <li>3)Belanja perjadiin biasa:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Transport narasumber</li> <li>- Penginapan narasumber</li> </ul> </li> </ul>

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
				<p>4) Belanja Perjadin paket <i>meeting</i> dalam kota:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Uang harian</li><li>- Transport lokal peserta</li><li>- Paket <i>meeting fullday</i></li></ul> <p>Catatan: Bagi Kabupaten yang kesulitan akses ke Puskesmas dapat mengusulkan biaya tambahan pada uang harian dan penginapan sesuai dengan jumlah hari untuk menempuh Kabupaten/Kota dari Puskesmas PP serta sesuai dengan kondisi ketersediaan transportasi. Komponen biaya tersebut mengacu pada</p>

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
				<p>SBU setempat atau riil cost.</p> <p>Kriteria Puskesmas sulit akses tersebut mengacu pada Permenkes Nomor 90 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasyankes Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil, khususnya pada pasal 8</p>
3.	<p><i>Workshop</i> Keselamatan Pasien</p>	<p>Dinas Kesehatan Kab/Kota.</p>	<p>- Penyampaian materi dilaksanakan selama 2 hari Efektif</p> <p>- Untuk Puskesmas yang sulit transportasi dapat menggunakan penginapan selama 3 malam, (2 hari</p>	<p>1)Belanja bahan: - ATK,Fotocopy &amp;Penggandaan - Konsumsi Rapat 2) Belanja jasa profesi: - Honor narasumber teknis (2 orang @ 2 jam x 2 hari x Rp. 900.000) - Honor Moderator 2</p>

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
			materi, 1 hari kedatangan dan 1 hari kepulangan)	<p>kali (1 orang @ kali) Rp. 700.000 /kali</p> <p>3) Belanja perjadiin biasa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Transport narasumber</li> <li>- Penginapan narasumber</li> </ul> <p>4) Belanja Perjadiin paket <i>meeting</i> dalam kota:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uang harian</li> <li>- Transport lokal peserta</li> <li>- Paket <i>meeting fullday</i></li> </ul> <p>Catatan: Bagi Kabupaten yang kesulitan akses ke Puskesmas dapat mengusulkan biaya tambahan pada uang harian dan penginapan sesuai dengan jumlah hari untuk menempuh</p>

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
				<p>Kabupaten/Kota dari Puskesmas PP serta sesuai dengan kondisi ketersediaan transportasi. Komponen biaya tersebut mengacu pada SBU setempat atau <i>riilcost</i>.                      Kriteria Puskesmas sulit akses tersebut mengacu pada Permenkes Nomor 90 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasyankes Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil, khususnya pada pasal 8</p>
4	<p><i>Workshop</i> Pencegahan dan Pengendalian Infeksi</p>	<p>Dinas Kesehatan kab/kota</p>	<p>- Penyampaian materi dilaksanakan selama 2 hari efektif</p>	<p>1)Belanja bahan:                      - ATK, Fotocopy &amp; Penggandaan                      - Konsumsi rapat                      2)Belanja jasa</p>

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
			<p>- Untuk Puskesmas yang sulit transportasi dapat menggunakan penginapan selama 3malam, (2 hari materi,1 hari kedatangan dan 1 hari kepulangan)</p>	<p>profesi:                      - Honor narasumber teknis (2 orang @ 2 jam x 2 hari x Rp. 900.000)                      - Honor Moderator 2 kali (1 orang @ kali) Rp. 700.000 /kali                      3)Belanja perjadi biasa:                      - Transport narasumber Penginapan1)                      Belanja bahan:                      - ATK, Fotocopy &amp; Penggandaan                      - Konsumsi rapat                      2)Belanja jasa profesi:                      - Honor narasumber teknis (2 orang @ 2 jam x 2 hari x Rp. 900.000)                      - Honor Moderator 2</p>

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
				<p>kali (1 orang @ kali) Rp. 700.000 /kali</p> <p>3) Belanja perjadiin biasa:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Transport narasumber</li><li>Penginapan narasumber</li></ul> <p>4) Belanja Perjadiin paket <i>meeting</i> dalam kota:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Uang harian</li><li>- Transport lokal peserta</li><li>- Paket <i>meeting fullday</i></li></ul> <p>Catatan: Bagi Kabupaten yang kesulitan akses ke Puskesmas dapat mengusulkan biaya tambahan pada uang harian dan penginapan sesuai dengan jumlah hari untuk menempuh Kabupaten/Kot</p>

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
				<p>a dari Puskesmas PP serta sesuai dengan kondisi ketersediaan transportasi. Komponen biayatersebut mengacu pada SBU setempat atau <i>riil cost</i>. Kriteria Puskesmas sulit akses tersebut mengacu pada Permenkes Nomor 90 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraa n Pelayanan Kesehatan di Fasyankes Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil, khususnya pada pasal 8</p>

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
5	<p><i>Workshop</i> Peningkatan Kapasitas Tata Kelola Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan</p>	<p>Dinas Kesehatan kab/kota</p>	<p>- Penyampaian materi dilaksanakan selama 2 hari efektif - Untuk Puskesmas yang sulit transportasi dapat menggunakan penginapan selama 3 malam, (2 hari materi, 1 hari kedatangan dan 1 hari kepulangan)</p>	<p>1)Belanja bahan: - ATK,Fotocopy &amp;Penggandaan - Konsumsi rapat 2)Belanja jasa profesi: - Honor narasumber teknis (2 orang @ 2 jamx 2 hari x Rp. 900.000) - Honor Moderator 2 kali (1 orang @ kali) Rp. 700.000 /kali 3)Belanja perjadiin biasa: - Transport narasumber - Penginapan narasumber 4)Belanja Perjadiin paket <i>meeting</i> dalam kota: - Uangharian - Transport lokal peserta - Paket <i>meeting fullday</i></p>

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
				<p>Catatan: Bagi Kabupaten yang kesulitan akses ke Puskesmas dapat mengusulkan biaya tambahan pada uang harian dan penginapan sesuai dengan jumlah hari untuk menempuh Kabupaten/Kota dari Puskesmas PP serta sesuai dengan kondisi ketersediaan transportasi. Komponen biaya tersebut mengacu pada SBU setempat atau <i>riil cost</i>. Kriteria Puskesmas sulit akses tersebut mengacu pada Permenkes Nomor 90 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan</p>

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
				Pelayanan Kesehatan di Fasyankes Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil, khususnya pada pasal 8

b. Pendampingan Pra Survei Akreditasi

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

- a) Hanya dapat dilakukan untuk Puskesmas yang akan disurvei pertama kali (Perdana);
- b) Terdapat jadwal pendampingan akreditasi pada Puskesmas yang diusulkan untuk diakreditasi;
- c) Terdapat pernyataan dari kepala daerah untuk tidak melakukan mutasi bagi tenaga terlatih pendamping kabupaten/kota selama minimal 2 (dua) tahun;
- d) Terdapat *roadmap* akreditasi yang telah diusulkan ke pemerintah pusat; dan
- e) Terdapat Tim Pendamping Akreditasi Dinkes Kabupaten/Kota yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.

Pelaksana kegiatan dan narasumber pada kegiatan ini adalah Tim Pendamping Akreditasi Dinkes Kabupaten/Kota yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan. Tim pendamping dapat terdiri dari unsur sebagai berikut:

- a) Kepala Bidang dan kepala seksi yang bertanggung jawab terhadap program mutu dan akreditasi;
- b) Tim terlatih pendamping akreditasi FKTP;
- c) Surveior akreditasi FKTP;

- d) Tim Mutu dan Akreditasi Puskesmas dari Puskesmas yang terakreditasi Utama dan Paripurna; dan
- e) Tim Pembina Cluster Binaan (Tim Pembina Terpadu Puskesmas) yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.

Sasaran Kegiatan adalah Puskesmas yang melakukan kegiatan persiapan survei akreditasi pertama kali dengan tahapan pendampingan sesuai dengan ketentuan pendampingan. Pelaksanaan kegiatan pendampingan memerlukan waktu kurang lebih 6 sampai 8 bulan. Bagi kabupaten/kota yang mengusulkan menu pendampingan pra survei akreditasi Puskesmas harus membuat rencana kegiatan pendampingan pra survei akreditasi dari bulan Januari sampai dengan bulan September pada tahun anggaran berjalan.

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

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
1.	<i>Workshop</i> Lokakarya Penggalangan Komitmen dan Pemahaman Standar dan Instrumen Akreditasi	Dilakukan pada Puskesmas yang diusulkan survei akreditasi pertama kali (perdana)	Dilaksanakan 2 hari, jumlah peserta menyesuaikan	1)Belanja bahan: - ATK, Fotocopy dan Penggandaan - Konsumsi rapat (Disesuaikan dengan SBM APBN) 2)Belanja Jasa Profesi: - Honorarium Narasumber (1 tim terdiri dari 3 orang @ 3 jam x 2 hari dengan besaran honor sesuai dengan aturan APBD Kab/Kota)  3)Belanja perjadi biasa: (disesuaikan dengan SBM APBN) untuk: - Transport tim Pendamping - Penginapan pendamping (tentatif)

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

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
				Sangat Terpencil , khususnya pada pasal 8 (delapan).
2.	Pendampingan <i>Self Assessment</i> dan Penyusunan PoA Akreditasi di Puskesmas	Dilakukan pada Puskesmas yang diusulkan survei akreditasi perdana	Dilaksanakan 2 hari, jumlah peserta menyesuaikan	<p>1) Belanja bahan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ATK, Fotocopy dan Penggandaan</li> <li>- Konsumsi rapat (Disesuaikan dengan SBMAPBN)</li> </ul> <p>2) Belanja jasa profesi: Honorarium tim pendamping (1tim terdiri dari 3 orang @ 3 jam x 2 hari dengan besaran honor sesuai dengan aturan APBD kab/kota)</p> <p>3) Belanja perjadiin biasa (disesuaikan dengan SBM APBN) untuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Transport tim pendamping</li> <li>- Penginapan pendamping (tentative) Catatan: Bagi Kabupaten yang kesulitan akses ke Puskesmas dapat</li> </ul>

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
				<p>mengusulkan biaya tambahan pada uang harian dan penginapan sesuai dengan jumlah hari untuk menempuh Kabupaten/Kota dari Puskesmas PP serta sesuai dengan kondisi ketersediaan transportasi.</p> <p>Komponen biaya tersebut mengacu pada SBU setempat atau riil cost.</p> <p>Kriteria Puskesmas sulit akses tersebut mengacu pada Permenkes Nomor 90 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasyankes Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil , khususnya pada pasal 8 (delapan).</p>
3.	Pendampingan Penyusunan Dokumen	Dilakukan pada Puskesmas yang	Dilaksanakan minimal 3 kali @ 2 hari, jumlah peserta	<p>1) Belanja bahan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ATK,Fotocopy dan Penggandaan</li> <li>- Konsumsi rapat</li> </ul>

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
		diusulkan survei akreditasi perdana	menyesuaikan	(Disesuaikan dengan SBM APBN) 2) Belanja jasa profesi: Honor tim pendamping (1 tim terdiri dari 3 orang @ 3 jam x 2 hari per kali kegiatan dengan besaran honor sesuai dengan aturan APBD kab/kota) 3) Belanja perjadiin biasa (disesuaikan dengan SBM APBN) untuk: - Transport tim pendamping - Penginapan pendamping (tentative) Catatan: Bagi Kabupaten yang kesulitan akses ke Puskesmas dapat mengusulkan biaya tambahan pada uang harian dan penginapan sesuai dengan jumlah hari untuk menempuh Kabupaten/Kota dari Puskesmas PP

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
				<p>serta sesuai dengan kondisi ketersediaan transportasi.</p> <p>Komponen biaya tersebut mengacu pada SBU setempat atau <i>rilcost</i>.</p> <p>Kriteria Puskesmas sulit akses tersebut mengacu pada Permenkes Nomor 90 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasyankes Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil , khususnya pada pasal 8 (delapan).</p>
4.	Pendampingan Implementasi Dokumen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dilakukan pada Puskesmas yang diusulkan survei akreditasi pertama kali</li> </ul>	Dilaksanakan minimal 2 kali, @ 2 hari, dalam 3-4 bulan, jumlah peserta menyesuaikan	<p>1) Belanja bahan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ATK, Fotocopy dan Penggandaan</li> <li>- Konsumsi rapat (Disesuaikan dengan SBMAPBN)</li> </ul> <p>2) Belanja jasa profesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Honor tim pendamping (1 tim terdiri dari 3 orang @ 3 jam x 2 hari per kali kegiatan)</li> </ul>

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

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
				sulit akses tersebut mengacu pada Permenkes Nomor 90 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasyankes Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil , khususnya pada pasal 8 (delapan).
5.	Penilaian Pra Survei Akreditasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dilakukan pada Puskesmas yang diusulkan survei akreditasi perdana</li> <li>• Kegiatan yang dilakukan berupa survei simulasi</li> </ul>	Dilaksanakan 1 kali @ 2 hari, jumlah peserta menyesuaikan	1) Belanja bahan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- ATK, Fotocopy dan Penggandaan</li> <li>- Konsumsi rapat (Disesuaikan dengan SBMAPBN)</li> </ul> 2) Belanja jasa profesi: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Honorarium tim pendamping (1 tim terdiri dari 3 orang @ 3 jam x 2 hari), @Rp 900.000/jam (Besaran honor perjam sesuai honorarium narasumber eselon III kebawah/yang disetarakan sesuai SBM APBN)</li> </ul> 3) Belanja perjadi

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
				<p>biasa (d disesuaikan dengan SBM APBN) untuk:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Transport tim pendamping</li><li>- Penginapan pendamping</li></ul> <p>(tentative) Catatan: Bagi Kabupaten yang kesulitan akses ke Puskesmas dapat mengusulkan biaya tambahan pada uang harian dan penginapan sesuai dengan jumlah hari untuk menempuh Kabupaten/Kota dari Puskesmas PP serta sesuai dengan kondisi ketersediaan transportasi. Komponen biaya tersebut mengacu pada SBU setempat atau riil cost. Kriteria Puskesmas sulit akses tersebut mengacu pada Permenkes Nomor 90 Tahun 2015 tentang</p>

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
				Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasyankes Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil , khususnya pada pasal 8 (delapan).

c. Pendampingan Pasca Survei Akreditasi

Kegiatan ini dilaksanakan atas tanggung jawab Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/kota. Pelaksana dan narasumber kegiatan ini adalah Tim Pendamping Akreditasi Dinkes Kabupaten/Kota yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan. Tim pendamping dapat terdiri dari unsur sebagaiberikut:

- 1) Kepala Bidang dan kepala seksi yang bertanggung jawab terhadap program mutu dan akreditasi
- 2) Tim terlatih pendamping akreditasi FKTP
- 3) Surveior akreditasi FKTP
- 4) Tim Mutu dan Akreditasi Puskesmas dari Puskesmas yang terakreditasi Utama dan Paripurna

Tim Pembina Cluster Binaan (Tim Pembina Terpadu Puskesmas) yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Sasaran Kegiatan adalah Puskesmas yang sudah pernah dilakukan survei dan memiliki sertifikat akreditasi yang masih berlaku pada tahun anggaran berjalan.

Tujuan kegiatan dari pendampingan pasca ini adalah membantu Puskesmas untuk melakukan tindak lanjut terhadap rekomendasi hasil survei, melakukan peningkatan mutu layanan secara berkesinambungan, dan mempersiapkan Puskesmas untuk melakukan Re-Akreditasi.

Sesuai amanat Peraturan Pemerintah Nomor 55 tahun 2005 Pasal 60 ayat 2 bahwa Penggunaan DAK dilakukan sesuai dengan Petunjuk Teknis Penggunaan DAK, maka Pola pembiayaan kegiatan mengikuti standar biaya yang tercantum:

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
1	Pendampingan Paska Survei Akreditasi	Dilakukan pada Puskesmas yang telah tersertifikasi akreditasi oleh Komisi Akreditasi FKTP	Dilaksanakan minimal 2x per Puskesmas @ 2 hari	<p>1)Belanja bahan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ATK,Fotocopy dan Penggandaan</li> </ul> <p>Konsumsi rapat (Disesuaikan dengan SBM APBN)</p> <p>2) Belanja jasa profesi:</p> <p>Honor narasumber (1 tim terdiri dari 4 orang @ 2 jam x 2 hari dengan besaran honor sesuai dengan aturan APBD kab/kota)</p> <p>3) Belanja perjadiin biasa (d disesuaikan dengan SBM APBN)untuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Transport tim pendamping</li> <li>Penginapan pendamping (tentative)</li> </ul> <p>Catatan: Bagi Kabupaten yang kesulitan akses ke Puskesmas dapat mengusulkan biaya tambahan pada uang harian dan penginapan sesuai dengan jumlah hari untuk menempuh Kabupaten/Kota dari Puskesmas PP serta sesuai dengan kondisi ketersediaan transportasi selain komponen biaya yang tercantum dalam juknis ini. Komponen biaya tersebut mengacu pada SBU setempat atau riilcost.</p> <p>Kriteria Puskesmas sulitakses tersebut mengacu pada Permenkes Nomor 90 tahun</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2015 tentang Penyelenggaraa n Pelayanan Kesehatan di Fasyankes Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil, khususnya pada pasal 8</li> </ul>

d. Survei Akreditasi Perdana

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

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

Menu ini diperuntukan hanya untuk Puskesmas yang diusulkan untuk Survei pertama kali (perdana) dengan menggunakan anggaran DAK Non Fisik. Narasumber kegiatan ini adalah *Surveior* yang ditugaskan oleh Komisi yang diberi kewenangan untuk menyelenggarakan Akreditasi pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

Sesuai amanat Pasal 60 ayat 2 Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 bahwa Penggunaan DAK dilakukan sesuai dengan Petunjuk Teknis Penggunaan DAK, maka Pola pembiayaan kegiatan mengikuti standar biaya yang tercantum pada juknis ini. Rincian kegiatan survei akreditasi perdana sebagai berikut:

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
1	Survei Akreditasi Perdana Puskesmas	Puskesmas yang diusulkan akreditasi untuk pertama kalinya.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dilaksanakan 5 hari (termasuk kedatangan dan kepulangan surveior ke lokasi) yang terdiri dari 3 hari survei dan 2 hari kedatangan dan kepulangan</li> <li>• Apabila lokasi di daerah Terpencil/ Sangat Terpencil jumlah hari kedatangan dan kepulangan dapat lebih panjang.</li> <li>• Keseluruhan hari yang dibutuhkan oleh surveior (kedatangan kepulangan dan survei)</li> </ul>	<p>1) Belanja Bahan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ATK, Fotocopy dan Penggandaan</li> <li>- Konsumsi (Disesuaikan dengan SBM APBN)</li> </ul> <p>2) Belanja jasa profesi:</p> <p>Honor surveior selama 3 hari survei, per orang per hari @ 3 jam, @ Rp 900.000/jam/hari/orang (Besaran honor perjam sesuai honorarium narasumber eselon III ke bawah/yang disetarakan sesuai SBM APBN)</p> <p>3) Belanja perjadi n dalam kota:</p> <p>Transport lokal (untuk tim pendamping)</p>

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
			<p>ditanggung biayanya oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota, yang terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Biaya transport surveior (dari tempat asal surveior, selama survei dan pulang kembali ke tempat asal)</li> <li>- Biaya penginapan</li> <li>- Uang harian</li> <li>- Honor</li> </ul>	<p>Belanja perjalanan dinas biasa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jumlah Uang harian surveior yang diberikan sesuai dengan waktu dibutuhkan oleh Surveior untuk sampai pada tujuan lokasi survei dan sebaliknya pada saat kepulangan. Pada saat pelaksanaan survei tidak diberikan uang harian karena surveior sudah menerima uang honor.</li> <li>- Transport surveior dianggarkan minimal dengan menggunakan pesawat antar bandara ibukota provinsi <i>real cost</i>(termasuk alokasi untuk</li> </ul>

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
				<p>pesawat, kapal laut dan kendaraan disesuaikan dengan Standar Biaya Masukan APBN, apabila besaran transport tidak terdapat dalam Standar Biaya Masukan APBN maka dapat disesuaikan dengan Standar Biaya APBD)</p> <p>- Catatan: Bagi Kabupaten yang kesulitan akses ke Puskesmas dapat mengusulkan biaya tambahan pada uang harian dan penginapan sesuai dengan jumlah hari untuk menempuh Kabupaten/Kota dari Puskesmas PP serta sesuai</p>

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

e. Survei Akreditasi Ulang (Re-Akreditasi)

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

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

Menu ini diperuntukan hanya untuk Puskesmas yang diusulkan untuk Survei Re-Akreditasi Puskesmas. Narasumber kegiatan ini adalah Surveior yang ditugaskan oleh Komisi yang diberi kewenangan untuk menyelenggarakan Akreditasi pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

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

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
1	Survei Akreditasi Ulang (Reakreditasi)	Puskesmas yang diusulkan reakreditasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dilaksanakan 5 hari (termasuk kedatangan dan kepulangan surveior ke lokasi) yang terdiri dari 3 hari survei dan 2 hari kedatangan dan kepulangan.</li> <li>• Apabila lokasi</li> </ul>	1) Belanja Bahan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- ATK, Fotocopy dan Penggandaan</li> <li>- Konsumsi (Disesuaikan dengan SBMAPBN)</li> </ul> 2) Belanja jasa profesi: Honorarium surveior selama 3 hari survei per orang per hari, @ 3 jam, @ Rp 900.000/jam/hari/orang (Besaran honor perjam sesuai honorarium

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
			<p>di daerah Terpencil/Sangat Terpencil jumlah hari kedatangan dan kepulangan dapat lebih panjang.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keseluruhan hari yang dibutuhkan oleh surveior (kedatangan kepulangan dan survei) ditanggung biayanya oleh Dinas Kesehatan</li> <li>• Kabupaten/Kota, yang terdiri dari: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Biaya transport surveior (dari tempat asal surveior, selama survei dan pulang kembali ke</li> </ul> </li> </ul>	<p>narasumber eselon III kebawah/yang disetarakan sesuai SBM APBN)</p> <p>3) Belanja perjalan dalam kota: Transport lokal (untuk tim pendamping)</p> <p>Belanja perjalanan dinas biasa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jumlah uang harian surveior yang diberikan sesuai dengan waktu dibutuhkan oleh Surveior untuk sampai pada tujuan lokasi survei dan sebaliknya pada saat kepulangan</li> <li>- Pada saat pelaksanaan survei tidak diberikan uang harian karena surveior sudah menerima uang honor Transport surveior dianggarkan minimal dengan menggunakan pesawat antar bandara ibukota</li> </ul>

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
			tempat asal) - Biaya penginapan - Uang harian - Honor	provinsi <i>real cost</i> (termasuk alokasi untuk pesawat, kapal laut dan kendaraan disesuaikan dengan Standar Biaya Masukan APBN, apabila besaran transport tidak terdapat dalam Standar Biaya Masukan APBN maka dapat disesuaikan dengan Standar Biaya APBD) - Catatan: Bagi Kabupaten yang kesulitan akses ke Puskesmas dapat mengusulkan biaya tambahan pada uang harian dan penginapan sesuai dengan jumlah hari untuk menempuh Kabupaten/Kota dari Puskesmas PP serta sesuai dengan kondisi ketersediaan transportasi. Komponen biaya tersebut mengacu pada SBU setempat atau riil cost.

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

BAB III  
PENUTUP

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

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

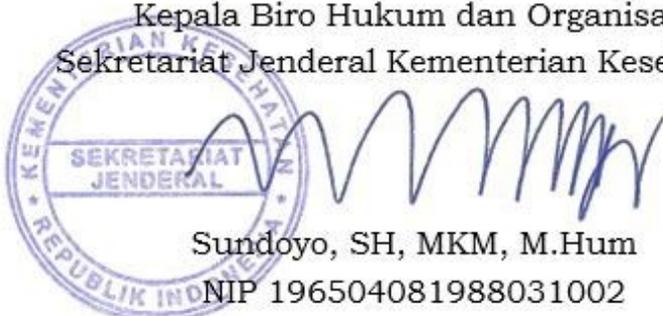
Kegiatan yang bias didanai dari DAK Nonfisik Bidang Kesehatan ini sebagaimana diuraikan di atas sifatnya adalah pilihan. Kepala Daerah bias memilih kegiatan sesuai prioritas daerah. Pemilihan kegiatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan seharusnya merupakan bagian program jangka menengah sesuai Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan Rencana Strategis Daerah. Selanjutnya dalam pelaksanaan kegiatannya agar disinergikan dan tidak duplikasi pembiayaan dengan kegiatan yang anggarannya bersumber dari pendanaan lainnya (seperti APBD Provinsi/Kabupaten/Kota) sehingga lebih berdaya guna dan berhasil guna.

MENTERI KESEHATAN,

ttd

TERAWAN AGUS PUTRANTO

Salinan sesuai dengan aslinya  
Kepala Biro Hukum dan Organisasi  
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum  
NIP 196504081988031002