



**BUPATI ASMAT
PROVINSI PAPUA**

**PERATURAN BUPATI ASMAT
NOMOR 38 TAHUN 2021**

TENTANG

**TENTANG PETUNJUK TEKNIS PROGRAM SERIBU HARI PERTAMA
KEHIDUPAN (1.000 HPK) DI KABUPATEN ASMAT**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI ASMAT,

- Menimbang :**
- a. bahwa dalam rangka peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia dan mempersiapkan Generasi Emas Kabupaten Asmat, perlu diupayakan peningkatan/perbaikan gizi dengan Program Pemberian Makanan Bagi Ibu Hamil, Bayi dan Anak di Bawah Tiga Tahun (PM BUMIL, BAYI DAN BADUTA) melalui Program 1.000 Hari Pertama Kehidupan (1.000 HPK) di Kabupaten Asmat;
 - b. bahwa untuk melaksanakan prioritas pembangunan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Asmat Tahun 2016–2021;
 - c. bahwa untuk kelancaran pelaksanaan 1.000 HPK di Kabupaten Asmat diperlukan Petunjuk Teknis 1.000 Hari Pertama Kehidupan;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c diatas, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Petunjuk Teknis 1.000 Hari Pertama Kehidupan di Kabupaten Asmat.
- Mengingat :**
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1969 tentang Pembentukan Propinsi Otonomi Irian Barat dan Kabupaten-Kabupaten Otonom di Propinsi Irian Barat (Lembaran Negara Tahun 1969 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2907);
 2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih dan Bebas Dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);

3. Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2001 tentang Otonomi Khusus Bagi Provinsi Papua (Lembaran Negara Tahun 2001 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4151), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2008 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2008 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2001 tentang Otonomi Khusus Bagi Provinsi Papua (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4848);
4. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kabupaten Sarmi, Kabupaten Keerom, Kabupaten Sorong Selatan, Kabupaten Raja Ampat, Kabupaten Pegunungan Bintang, Kabupaten Yahukimo, Kabupaten Tolikara, Kabupaten Waropen, Kabupaten Kaimana, Kabupaten Boven Digoel, Kabupaten Mappi, Kabupaten Asmat, Kabupaten Bintuni, Kabupaten Teluk Wondama di Provinsi Papua (Lembaran Negara Tahun 2002 Nomor 129, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4245);
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
6. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
7. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan, Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara / Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4400);
8. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 28, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);

9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah(Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
11. Peraturan Presiden Nomor 22 tahun 2009 tentang Kebijakan Percepatan Penganekaragaman Konsumsi Pangan Berbasis Sumber Daya Lokal;
12. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka 1000 Hari Pertama Kehidupan;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2013 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1438);
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
15. Peraturan Daerah Provinsi Papua Nomor 14 Tahun 2013 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Papua Tahun 2013 – 2018;
16. Peraturan Daerah Kabupaten Asmat Nomor 3 Tahun 2020 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Asmat Tahun Anggaran 2021 (Lembaran Daerah Kabupaten Asmat Tahun 2020 Nomor 3);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI ASMAT TENTANG PETUNJUK TEKNIS PROGRAM SERIBU HARI PERTAMA KEHIDUPAN (1.000 HPK) DI KABUPATEN ASMAT

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Asmat.
2. Bupati adalah Kepala Daerah Kabupaten Asmat.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
4. Badan Pengelolaan Keuangan dan aset Daerah disebut BPKAD adalah Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Asmat.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Asmat.
6. Dinas Pemberdayaan Masyarakat Kampung yang selanjutnya disebut DPMK adalah Dinas Pemberdayaan Masyarakat Kampung Kabupaten Asmat.
7. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas Kabupaten Asmat yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja Kabupaten Asmat.
8. Kampung adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat, berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
9. Orang Asli Papua (OAP) adalah orang yang berasal dari rumpun ras Melanesia yang terdiri dari suku-suku asli di Provinsi Papua, dan atau dengan garis keturunan ayah atau garis keturunan ibu dari Rumpun Ras Melanesia, dan/atau orang yang diterima dan diakui sebagai orang asli Papua oleh masyarakat adat Papua.
10. Peserta 1.000 HPK adalah Ibu Hamil, Bayi dan Anak di Bawah Dua Tahun (Baduta) orang asli papua.
11. Ibu hamil adalah seorang ibu dimulai dari masa kehamilan atau mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin.
12. Bayi adalah anak dengan rentang usia 0-12 bulan.
13. Baduta adalah suatu istilah untuk anak berusia di bawah dua tahun yang mana perkembangannya sudah mulai terlihat.
14. Seribu Hari Pertama Kehidupan yang selanjutnya disingkat 1.000 HPK adalah kegiatan penyediaan makanan tambahan kepada Ibu Hamil, Bayi dan Anak di Bawah Tiga Tahun dalam bentuk jajanan/kudapan atau makanan lengkap yang aman dan bermutu beserta kegiatan pendukung lainnya, dengan memperhatikan aspek mutu dan keamanan pangan.
15. Makanan lokal adalah bahan makanan atau makanan yang tersedia dan mudah diperoleh di wilayah setempat dengan harga yang terjangkau.
16. Makanan pabrikan adalah makanan jadi hasil olahan pabrik.
17. Makanan/5

17. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI.
18. Status gizi adalah status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrien.
19. Gizi ibu hamil adalah makanan sehat dan seimbang yang harus dikonsumsi ibu selama masa kehamilannya, dengan porsi dua kali makan orang yang tidak hamil.
20. Angka Kecukupan Gizi (AKG) adalah banyaknya zat-zat minimal yang dibutuhkan seseorang untuk mempertahankan status gizi yang adekuat.
21. Keanekaragaman pangan adalah anekaragam kelompok pangan yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan dan air serta beranekaragam dalam setiap kelompok pangan.
22. Keamanan pangan adalah kondisi dan upaya yang diperlukan untuk mencegah pangan dari kemungkinan cemaran biologis, kimia dan benda lain yang dapat mengganggu, merugikan, dan membahayakan kesehatan manusia.

BAB II

TUJUAN DAN SASARAN

Pasal 2

- (1) Tujuan Umum dari 1.000 HPK adalah meningkatkan asupan gizi ibu hamil, bayi dan anak baduta melalui pemanfaatan bahan pangan lokal serta mendorong perubahan perilaku masyarakat tentang gizi yang mendukung upaya perbaikan gizi dalam rangka mewujudkan Generasi Emas Papua;
- (2) Tujuan khusus dari 1.000 HPK adalah:
 - a. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang gizi ibu hamil, bayi dan anak baduta;
 - b. Meningkatkan jumlah penduduk Kabupaten Asmat yang mengkonsumsi gizi seimbang dan menurunnya jumlah penduduk yang mengalami gizi kurang atau gizi lebih;
 - c. Meningkatkan penganekaragaman konsumsi pangan lokal bermutu untuk mendapatkan ketahanan pangan tingkat rumah tangga;
 - d. Meningkatkan Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) melalui peningkatan peran serta masyarakat dan didukung oleh kegiatan yang bersifat lintas sektoral;
 - e. Meningkatkan partisipasi masyarakat dalam memanfaatkan dan menyediakan bahan pangan lokal;
 - f. Membantu upaya peningkatan pendapatan masyarakat melalui peningkatan produksi pertanian, peternakan dan perikanan setempat.

Pasal 3

Sasaran pelaksanaan 1.000 HPK adalah ibu hamil, bayi dan anak di bawah tiga tahun Orang Asli Papua (OAP) di wilayah Kabupaten Asmat yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

BAB III

RUANG LINGKUP

Pasal 4

- (1) Ruang lingkup 1.000 HPK adalah pemberian makanan lengkap bagi ibu hamil, bayi dan anak di bawah umur dua tahun, Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) lengkap bagi bayi serta penyuluhan gizi dan Kegiatan pendukung lainnya;
- (2) Kegiatan pendukung lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. penganekaragaman pangan;
 - b. pendidikan gizi dan kesehatan;
 - c. pemanfaatan pekarangan rumah;
 - d. pola hidup sehat; dan
 - e. pemeriksaan status gizi dan layanan kesehatan terintegrasi.

Pasal 5

Makanan lengkap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) harus memenuhi persyaratan:

- a. makanan lokal;
- b. beragam;
- c. bergizi seimbang dan aman.

Pasal 6

- (1) Penganekaragaman pangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 ayat (2) huruf a, dilakukan melalui penyuluhan oleh tim Koordinasi 1.000 HPK;
- (2) Pendidikan Gizi dan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 ayat (2) huruf b, dilaksanakan bersamaan dengan pemberian makanan;
- (3) Pemanfaatan pekarangan rumah sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 ayat (2) huruf c, dilaksanakan melalui penyuluhan pertanian oleh Tim Pelaksana;
- (4) Pola Hidup sehat sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 ayat (2) huruf d, merupakan cara mensosialisasikan dan membiasakan masyarakat untuk hidup sehat;

(5) Pemeriksaan/7

- (5) Pemeriksaan status gizi sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 ayat (2) huruf e, dilaksanakan pada sebelum Pemberian Makanan dan periodik sebulan sekali serta layanan kesehatan terintegrasi terkait dilakukan berkala/sesuai jadwal Puskesmas.

Pasal 7

- (1) Makanan Lokal sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 huruf a, makanan yang diberikan mengandung bahan local;
- (2) Beragam sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 huruf b, adalah makanan yang dikonsumsi berbagai macam baik hewani maupun nabati, baik sumber karbohidrat, protein, vitamin maupun mineral;
- (3) Bergizi seimbang dan aman sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 huruf c, adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi;
- (4) Kandungan makanan yang seimbang sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 huruf d, makanan yang disiapkan mengandung mineral, protein, karbohidrat, vitamin dan lemak dalam jumlah seimbang.

Pasal 8

Bentuk makanan yang diberikan dalam program pemberian makanan disesuaikan dengan usia sasaran dengan angka kecukupan gizi yang sesuai dengan yang dianjurkan bagi Bangsa Indonesia.

Pasal 9

- (1) Penyedia Pemberian Makanan dilarang memberikan makanan yang:
 - a. tidak memenuhi atau tidak sesuai dengan standar yang dipersyaratkan dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. tidak terjamin kebersihan, kandungan gizi dan keamanannya.
- (2) Penyedia Pemberian Makanan dilarang melakukan penipuan terhadap harga bahan makanan yang dijadikan makanan;
- (3) Penyedia Program Pemberian Makanan dilarang memberikan makanan tambahan yang rusak, cacat atau bekas.

Pasal 10

Perbuatan yang dilarang bagi orang tua dan atau keluarga:

- a. memperdagangkan makanan yang diberikan dalam Program Pemberian Makanan;
- b. mengambil untuk kepentingan sendiri atau memakan makanan yang diberikan kepada sasaran (ibu hamil, bayi dan baduta);

c. tidak memberikan/8

- c. tidak memberikan makanan yang diberikan dalam program Pemberian Makanan oleh pemerintah kepada sasaran (ibu hamil, bayi dan baduta);
- d. mencegah pihak puskesmas melakukan pengukuran status gizi dan memberikan pemeriksaan kesehatan secara berkala dan gratis kepada sasaran (ibu hamil, bayi dan baduta).

BAB IV

TIM KOORDINASI DAN TIM PELAKSANA

Pasal 11

Pelaksana 1.000 HPK terdiri dari:

- a. Tim Koordinasi 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Kabupaten Asmat.
- b. Tim Pelaksana 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Kabupaten Asmat.

Pasal 12

- (1) Tim Koordinasi 1.000 HPK Kabupaten Asmat sebagaimana di maksud dalam pasal 11 huruf a, terdiri atas:
 - a. Bupati dan Wakil Bupati selaku penanggung jawab;
 - b. Kepala Dinas Kesehatan selaku ketua merangkap anggota;
 - c. Kepala Badan Pendapatan dan Pengelolaan Keuangan Aset Daerah sebagai anggota;
 - d. Kepala Badan Pemberdayaan Masyarakat Kampung (BPMK) sebagai anggota;
 - e. Kepala Dinas Pertanian sebagai anggota;
 - f. Kepala Dinas Kelautan dan Perikanan.
- (2) Susunan Tim Koordinasi 1.000 HPK ditetapkan dengan keputusan Bupati;
- (3) Tim Koordinasi 1000 HPK dalam melakukan koordinasi 1.000 HPK sebagaimana di maksud pada ayat (1) dibantu oleh tim Teknis dan Sekretariat;
- (4) Tim Teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beranggotakan unsur-unsur Organisasi Perangkat Daerah, terdiri atas unsur-unsur:
 - a. Dinas Kesehatan;
 - b. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah;
 - c. Badan Pemberdayaan Masyarakat Kampung;
 - d. Badan Pendapatan dan Pengelolaan Keuangan Aset Daerah;
 - e. Dinas Pertanian; dan
 - f. Ketua Tim Penggerak PKK.
- (5) Sekretariat tim Koordinasi 1000 HPK berkedudukan di Dinas Kesehatan;
- (6) Tim Teknis dan Sekretariat Tim Koordinasi 1000 HPK ditetapkan dengan Keputusan Bupati sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari keputusan tim Koordinasi 1.000 HPK.

Pasal 13

- (1) Tim Pelaksana 1.000 HPK sebagaimana dimaksud dalam pasal 11 huruf b, terdiri atas:
 - a. Kepala Distrik;
 - b. Dokter Puskesmas;
 - c. Kepala Puskesmas;
 - d. Perawat / Bidan;
 - e. Petugas Gizi;
 - f. Ketua Tim PKK Distrik.
- (2) Susunan Tim Pelaksana 1.000 HPK ditetapkan dengan keputusan Ketua Tim Koordinasi 1.000 HPK.

BAB V

PELAKSANAAN

Pasal 14

- (1) Bupati sebagai penanggung jawab sebagaimana di maksud dalam pasal 12 ayat (1) huruf a pelaksanaan 1.000 HPK mempersiapkan pelaksanaan dengan:
 - a. Membentuk dan menerbitkan Keputusan Bupati tentang penetapan Tim Koordinasi dan Pelaksana 1.000 HPK;
 - b. Menyediakan anggaran pendapatan dan belanja daerah untuk membiayai kegiatan 1.000 HPK.
- (2) Kepala Dinas Kesehatan sebagaimana di maksud dalam pasal 12 ayat (1) huruf b, mempunyai tugas:
 - a. Membantu puskesmas untuk melakukan sosialisasi kegiatan 1.000 HPK ke masyarakat;
 - b. Membantu memonitoring dan evaluasi kegiatan 1.000 HPK di tingkat Puskesmas;
 - c. Bersama-sama Inspektorat melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan di level puskesmas;
 - d. Membuat surat pengantar atas pengajuan RAB dari puskesmas;
 - e. Membuat Kartu Kunjungan Bumil, Bayi dan Baduta.
- (3) Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah sebagaimana di maksud dalam pasal 12 ayat (1) huruf c, mempunyai tugas dalam mendukung kegiatan 1.000 HPK, sebagai berikut:
 - a. Mencairkan dana 1.000 HPK berdasarkan Rencana Anggaran Belanja (RAB) dari Puskesmas dan yang sudah dilampirkan Surat Pengantar dan Dinas Kesehatan;
 - b. Me-review Laporan Pertanggungjawaban (LPJ) dari setiap puskesmas, sebagai syarat untuk pencairan tahap berikutnya.
- (4) Dinas Pemberdayaan Masyarakat Kampung (DPMK) sebagaimana di maksud dalam pasal 12 ayat (1) huruf d, mempunyai tugas:

a. Membantu/10

- a. Membantu petugas puskesmas dan posyandu dalam sosialisasi, pengumpulan data Bumil, Bayi dan anak Batita;
 - b. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan 1.000 HPK; jika diminta oleh Tim Koordinasi.
- (5) Dinas Pertanian sebagaimana di maksud dalam pasal 12 ayat (1) huruf e, mempunyai tugas dalam mendukung kegiatan 1.000 HPK, yaitu membantu kelompok masyarakat melakukan pemanfaatan pekarangan rumah sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 ayat (2) huruf c.

Pasal 15

- (1) Kepala Distrik sebagaimana di maksud dalam pasal 13 ayat (1) huruf a, mempunyai tugas:
 - a. Melakukan sosialisasi 1.000 HPK bersama Tim Koordinasi dan Tim Pelaksana;
 - b. Melakukan pengawasan pelaksanaan 1.000 HPK;
 - c. Melaporkan pelaksanaan 1.000 HPK kepada Bupati.
- (2) Dokter Puskesmas sebagaimana di maksud dalam pasal 13 ayat (1) huruf b, mempunyai tugas:
 - a. Melakukan sosialisasi 1.000 HPK kepada masyarakat;
 - b. Melakukan pelayanan kesehatan dan tindakan kepada ibu, bayi dan anak'
 - c. Melakukan evaluasi kinerja pelaksanaan kegiatan 1.000 HPK dengan mencatatnya dalam buku catatan kemajuan sasaran 1.000 HPK.
- (3) Kepala Puskesmas sebagaimana di maksud dalam pasal 13 ayat (1) huruf c, mempunyai tugas:
 - a. Bertanggungjawab terhadap keseluruhan perencanaan, pelaksanaan, pertanggungjawaban, pelaporan, monitoring dan evaluasi 1.000 HPK;
 - b. Melaksanakan penatausahaan pelaksanaan 1.000 HPK;
 - c. Menjaga kualitas 1.000 HPK dengan memastikan memakai bahan menu lokal dan kandungan gizi yang terkandung didalamnya.
- (4) Perawat/Bidang sebagaimana di maksud dalam pasal 13 ayat (1) huruf d mempunyai tugas, antara lain:
 - a. Melakukan sosialisasi 1.000 HPK kepada masyarakat;
 - b. Melakukan pelayanan kesehatan dan tindakan kepada ibu, bayi dan anak;
 - c. Melaksanakan asuhan keperawatan/asuhan kebidanan pada sasaran 1.000 HPK;
 - d. Mencatat rekam jejak dalam Kartu Kunjungan sasaran 1.000 HPK.
- (5) Petugas Gizi sebagaimana di maksud dalam pasal 13 ayat (1) huruf e mempunyai tugas, antara lain:
 - a. Melakukan pengukuran status Gizi sasaran;
 - b. Menghitung kebutuhan gizi sasaran;
 - c. Memantau kenaikan berat badan sasaran;
 - d. Mengawasi proses pengolahan makanan sasaran;
 - e. Melakukan konseling gizi bagi sasaran;

- f. Menyusun menu sesuai kebutuhan di wilayah pelayanannya.
- (6) Ketua PKK sebagaimana di maksud dalam pasal 13 ayat (1) huruf f mempunyai tugas, antara lain:
 - a. Mengumpulkan sasaran untuk menerima makanan setiap hari;
 - b. Melakukan pengawasan proses pengolahan makanan;
 - c. Memastikan sasaran telah mengkomsumsi makananan yang diberikan;
 - d. Melakukan pengawasan kepatuhan minum tablet SF dan Asam Folat setiap harinya.

Pasal 16

- (1) Kepala Puskesmas dapat melakukan kerja sama dengan penyedia jasa makanan lokal yang ada;
- (2) Penunjukkan penyedia jasa makanan lokal yang ada sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mengikuti aturan penyediaan barang dan jasa yang berlaku;
- (3) Syarat pemilihan penyedia jasa makanan lokal wajib menggunakan bahan lokal dalam melaksanakan kegiatan PM.

BAB VI

PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN

Pasal 17

- (1) Pembiayaan pelaksanaan 1.000 HPK dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Asmat dan sumber-sumber pembiayaan lainnya yang tidak mengikat.
- (2) Alokasi dana 1.000 HPK digunakan untuk:
 - a. Pengadaan dan atau penyediaan makanan ditetapkan dengan indeks per orang persekali makan;
 - b. Biaya operasional digunakan untuk pembinaan, pengendalian, pemantauan, penggandaan dan pengiriman instrumen monitoring dan alat tulis kantor;
 - c. Rapat teknis/evaluasi 1.000 HPK;
 - d. Honor tim koordinator dan tim pelaksana;
 - e. Pendataan;
 - f. Sosialisasi; dan
 - g. Belanja perlengkapan masak dan perlengkapan pendukung teknis 1000 HPK (alat periksa kesehatan dan pendukung kegiatan dan lain-lain)

Pasal 18

- (1) Kepala Puskesmas mengajukan Rencana Anggaran Biaya (RAB) 1.000 HPK yang ditujukan ke Kepala Dinas Kesehatan selaku Ketua Tim Koordinasi 1.000 HPK;

(2) Rencana/12

- (2) Rencana Anggaran Biaya 1.000 HPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diajukan dengan ketentuan:
 - a. Belanja operasional untuk pembayaran honor dan transportasi pegawai yang terlibat di level puskesmas dan posyandu dan operasional lain-lain yang dimaksud pasal 17 dengan proporsi maksimal sebesar 15 % dari total RAB;
 - b. Belanja bahan untuk membiayai penyediaan bahan baku, tenaga kerja untuk memasak, proses masak, dll sampai makanan dan minuman tersebut sampai ke Bumil dan anak Batita dengan proporsi maksimal sebesar 85 % dari total RAB;
 - c. Lampiran yang terdiri dari:
 - 1) Formulir pendataan peserta program 1.000 HPK;
 - 2) Rekapitulasi Peserta 1.000 HPK;
 - 3) Daftar Hadir Sosialisasi 1.000 HPK.

Pasal 19

- (1) Kepala Dinas Kesehatan selaku Ketua Tim Koordinasi 1.000 HPK sebagaimana di maksud dalam pasal 18 ayat (1), melakukan evaluasi RAB 1.000 HPK yang diajukan oleh Puskesmas;
- (2) Evaluasi RAB 1.000 HPK sebagaimana di maksud pada ayat (1), untuk menilai RAB disusun telah sesuai dengan ketentuan sebagaimana di maksud dalam pasal 18 ayat (2);
- (3) RAB yang disusun sesuai dengan ketentuan sebagaimana di maksud pada ayat (2), sebagai dasar penetapan alokasi dana 1.000 HPK di Puskesmas;
- (4) Penetapan alokasi dana 1.000 HPK sebagaimana di maksud pada ayat (3), ditetapkan melalui surat keputusan Bupati.

Pasal 20

- (1) Dinas Kesehatan, dalam tahap perencanaan dan penganggaran, bertugas untuk:
 - a. Menyusun rancangan SK Bupati tentang penetapan Pengelola Keuangan/Barang kegiatan 1.000 HPK;
 - b. Menetapkan staf pengelola keuangan yang meliputi Staf Pengelola Keuangan Dinas Kesehatan, Pengelola Keuangan 1.000 HPK (Kepala Puskesmas dan Pengelola Keuangan);
 - c. Menyusun rancangan SK Bupati untuk menunjuk BPMK untuk turut membantu dalam pelaksanaan 1.000 HPK;
 - d. Menerbitkan Petunjuk Operasional pelaksanaan kegiatan ke setiap Puskesmas dan Posyandu tentang 1.000 HPK;
 - e. Memfasilitasi Penerbitan SK Bupati tentang penetapan alokasi dana 1.000 HPK per Puskesmas;
 - f. Me-review RAB yang telah diajukan oleh puskesmas, berdasarkan standar yang telah ditetapkan di setiap puskesmas;

g. Menyusun/13

- g. Menyusun biaya operasional yang akan digunakan untuk pembinaan, pengendalian, pemantauan, penggandaan dan pengiriman instrumen monitoring, rapat teknis/evaluasi dan alat tulis kantor dalam rangka kegiatan 1.000 HPK.
- (2) Dinas Pemberdayaan Masyarakat Kampung dalam tahap perencanaan dan penganggaran, bertugas untuk:
- a. membantu petugas dari puskesmas dan kader posyandu untuk melakukan sosialisasi ke setiap kampung, dengan cara;
 - b. Memberikan surat pengantar bagi aparat kampung untuk membantu menyebarkan informasi tentang 1.000 HPK di tingkat kampung;
 - c. Berkoodinasi dengan petugas kampung agar dapat membantu petugas puskesmas/kader posyandu dalam pengumpulan data di kampung;
 - d. Menandatangani daftar rekap jumlah Bumil dan anak Batita sebelum diserahkan ke Dinas Kesehatan untuk di-review;
 - e. Me-review Laporan Rekapitulasi Data, dan RAB yang dibuat oleh puskesmas;
- (3) Puskesmas dalam tahap perencanaan dan penganggaran, bertugas untuk:
- a. Bersama Posyandu dibantu aparat kampung melakukan sosialisasi ke masyarakat tentang rencana pelaksanaan 1.000 HPK;
 - b. Puskesmas dibantu oleh kader Posyandu melakukan pendataan aktual jumlah Bumil dalam rangka memprediksi jumlah bayi, potensi Bumil, dan jumlah bayi untuk memprediksi jumlah Anak Baduta;
 - c. Kegiatan pendataan tersebut dibantu oleh aparat kampung setempat, setelah berkoodinasi dengan BPMK;
 - d. Puskesmas membuat rekap data di formulir rekapitulasi jumlah sasaran peserta 1.000 HPK;
 - e. Berdasarkan rekap data yang telah dibuat, puskesmas menyusun RAB yang akan diajukan ke Dinas Kesehatan.

Pasal 21

Besaran alokasi dana setiap Puskesmas ditetapkan dengan memperhatikan situasi dan kondisi, antara lain:

- a. Jumlah Bumil, Bayi dan Anak Batita di setiap wilayah yang menjadi daerah pengawasan puskesmas bersangkutan;
- b. Jumlah potensi Bumil dalam tahun anggaran berjalan;
- c. Potensi bahan lokal yang tersedia untuk mendukung kegiatan 1.000 HPK;
- d. Hal yang dimaksud dengan potensi adalah ketersediaan jumlah bahan lokal untuk memenuhi kebutuhan menu PM, jarak yang harus ditempuh untuk mendistribusikan bahan PM;
- e. Mempertimbangkan satuan harga setempat.

BAB VII

MEKANISME PENCAIRAN DANA

Pasal 22

- (1) Pencairan/penyaluran dana 1.000 HPK dilaksanakan oleh puskesmas sebanyak empat kali (sekali pencairan untuk pelaksanaan tiga bulan/per triwulan), yaitu:
 - a. Pencairan Tahap Pertama, di 10 bulan Januari untuk pemakaian dana bulan Januari s/d Maret;
 - b. Pencairan tahap kedua, di bulan April untuk pemakaian dana bulan April s/d Juni;
 - c. Pencairan tahap ketiga, di bulan Juli untuk pemakaian dana bulan Juli s/d September;
 - d. Pencairan tahap keempat, di bulan Oktober untuk pemakaian dana bulan Oktober s/d Desember.
- (2) Puskesmas membuka nomor rekening atas nama puskesmas di Bank Papua setempat dengan spesimen tanda tangan Kepala Puskesmas dan Bendahara dengan memakai SK Bupati.
- (3) Bank Papua wajib mendapatkan daftar puskesmas dan nama kepala dan bendahara sesuai SK Bupati.

Pasal 23

- (1) Pencairan Tahap Pertama, sebagaimana di maksud dalam pasal 22 ayat (1) huruf a, dengan ketentuan:
 - a. Berdasarkan RAB yang telah disetujui dan Surat Pengantar dari Dinas Kesehatan, BPKAD mencairkan sejumlah dana ke masing-masing rekening puskesmas di Bank Papua;
 - b. Paling lambat pencairan ke masing-masing rekening setelah mendapat berkas-berkas yang berada di poin a secara lengkap adalah satu minggu;
 - c. Setelah dana PM cair, maka Kepala dan Bendahara Puskesmas bersama-sama ke bank Papua untuk melakukan pencairan dana 1.000 HPK;
 - d. Kepala dan Bendahara Puskesmas menandatangani slip pengambilan dana, lalu dibuktikan dengan dokumen foto;
 - e. Dana 1.000 HPK yang telah dicairkan dari bank; Kepala Puskesmas, Bendahara Puskesmas, wajib bersama-sama membawanya ke kampung untuk dilakukan Penyerahan dan Pembagian Dana 1.000 HPK ke masing-masing kelompok kerja penyedia PM;
 - f. Penyerahan dan pembagian dana 1.000 HPK dilakukan di puskesmas atau posyandu, disesuaikan dengan kondisi setempat;
 - g. Penyerahan dan pembagian dana 1.000 HPK wajib dihadiri oleh; Kepala Puskesmas, Bendahara Puskesmas, Ketua Kelompok Masyarakat penyedia PM;
 - h. Penyerahan dan pembagian dana 1.000 HPK dilengkapi dengan dokumen bukti serah kuitansi terima dana dan foto.

- (2) Pencairan Tahap Berikutnya, sebagaimana di maksud dalam pasal 22 ayat (1) huruf b, c dan d, dengan ketentuan:
- a. Puskesmas menyerahkan Laporan Pertanggungjawaban (LPJ) penggunaan dana tahap sebelumnya minggu pertama bulan April, RAB yang telah di-review oleh Dinas Kesehatan dan Inspektorat ke Kepala Dinas Kesehatan;
 - b. untuk pencairan tahap II telah menyelesaikan LPJ dan Laporan kegiatan tahap I, Untuk pencairan tahap III telah menyelesaikan LPJ dan Laporan kegiatan tahap II dan Untuk pencairan tahap IV, telah menyelesaikan LPJ dan Laporan kegiatan tahap III;
 - c. Puskesmas membuat surat permintaan dana yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan;
 - d. Bila ditemui masalah dalam penyusunan LPJ, maka harus diselesaikan dahulu masalah tersebut dan harus mendapat rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan;
 - e. Masalah yang dimaksud pada poin c bisa seperti; bukti pendukung pelaksanaan PM di tingkat puskesmas tidak lengkap, tidak logis, tidak ada, tidak memadai, tidak ada bukti foto, tidak ada laporan kegiatan, tidak ada laporan penerimaan dan penggunaan dana, dan tidak ada tanda tangan otorisasi secara memadai;
 - f. Proses administrasi dan kelengkapan pencairan dana PM sampai pada uang ditarik di Bank Papua dan dibawa ke puskesmas, tetap mengikuti ketentuan umum pencairan dana PM pada ayat 1.

BAB VIII

PENATAUSAHAAN

Pasal 24

- (1) Penatausahaan Dana 1.000 HPK yang terdiri dari belanja operasional sebesar 15% dan belanja bahan sebesar 85% sesuai dengan peruntukannya sesuai RAB yang dibuat oleh puskesmas;
- (2) Belanja operasional 15% untuk pembayaran honor dan transportasi ataupun pendukung operasional (seperti ATK, alat masak, alat periksa kesehatan dan pendukung kegiatan yang semuanya dilengkapi format barang yang dapat menjadi aset) serta pelaporan di level puskesmas;
- (3) Belanja bahan 85% untuk membiayai penyediaan bahan baku, proses masak, dll sampai makanan dan minuman tersebut sampai ke bumil, bayi dan baduta;
- (4) Sistem penatausahaan di tingkat puskesmas dibagi menjadi dua bagian besar, yaitu:
 - a. sistem penerimaan Kas, Bendahara 1.000 HPK mengatur penerimaan kas yang berasal dari BPKAD pada saat pencairan tahap I, II, III dan IV serta penerimaan pertanggungjawaban uang sisa penggunaan dana PM yang diberikan kepada Kelompok Masyarakat dalam melaksanakan kegiatan 1.000 HPK secara langsung;
 - b. sistem/16

- b. sistem pengeluaran kas, memberikan panduan bagi Bendahara 1.000 HPK untuk melaksanakan pengeluaran kas yang berkaitan dengan pengeluaran kas yang berkaitan dengan belanja operasional yaitu untuk Honor, Insentif dan operasional dan pengeluaran belanja bahan langsung.
- (5) penetapan Pajak Atas Belanja dengan uraian sebagai berikut:
- a. Pajak Restoran sebesar 10% yang di setor ke RKUD;
 - b. PPh 23 yang disetor ke RKUN.

Pasal 25

Sistem Penerimaan Kas Bendahara puskesmas dari BPKAD

- (1) Pihak-pihak yang terkait dalam Penerimaan Kas Dana 1.000 HPK dari BPKAD adalah Kepala Puskesmas dan Bendahara puskesmas;
- (2) Dokumen yang digunakan dalam Penerimaan Kas Dana PM dari BPKAD adalah Kwitansi Terima;
- (3) Catatan yang digunakan Penerimaan Kas Dana PM dari BPKAD adalah Buku Kas Umum;
- (4) Prosedur yang dilakukan dalam Penerimaan Kas Dana PM dari BPKAD adalah:
 - a. Kepala Puskesmas menandatangani penerimaan uang dan menandatangani Kwitansi yang kemudian diarsip oleh Bendahara puskesmas;
 - b. Berdasarkan Kwitansi yang diterima oleh Kepala Puskesmas, Bendahara Puskesmas akan mencatat pada Buku Kas Umum di sisi Penerimaan.

Pasal 26

Sistem Penerimaan Kas dari Pengembalian Dana Sisa dari Ketua Kelompok Masyarakat

- (1) Pihak-pihak yang terkait dalam Penerimaan Kas Dana 1.000 HPK dari Ketua Kelompok Masyarakat adalah Bendahara puskesmas dan Ketua Kelompok Masyarakat;
- (2) Dokumen yang Digunakan dalam Penerimaan Kas Dana 1.000 HPK dari Ketua Kelompok Masyarakat adalah Bukti Asli Pengeluaran Uang, Bukti Pengeluaran Dana, Laporan Progress, dan Kwitansi Penerimaan Uang;
- (3) Catatan yang Digunakan dalam Penerimaan Kas Dana 1.000 HPK dari Ketua Kelompok Masyarakat adalah Buku Kas Umum dan Buku Rincian Objek Belanja;
- (4) Prosedur yang dilakukan dalam Penerimaan Kas Dana 1.000 HPK dari Ketua Kelompok Masyarakat adalah:
 - a. Ketua Kelompok masyarakat memberikan Bukti Asli Pengeluaran Uang dari tempat membeli atau kwitansi honor untuk pekerja bersama dengan Sisa Uang bersama dengan Laporan Progress;

b. Berdasarkan/17

- b. Berdasarkan Bukti Asli Pengeluaran Uang dan jika ada Sisa Uang, Bendahara puskesmas mencatat dalam Buku Kas Umum pada sisi penerimaan, akan diakui sebagai Penerimaan dana sisa pelaksanaan 1.000 HPK;
- c. Berdasarkan jumlah uang yang diterima, Bendahara membuat Kwitansi Penerimaan Uang yang akan diserahkan ke ketua kelompok masyarakat.

Pasal 27

Sistem Pengeluaran Kas untuk Belanja Operasional

- (1) Pihak-pihak yang terkait dalam Pengeluaran Kas untuk belanja operasional adalah Bendahara Puskesmas, Penerima Honor/Insentif, dan Pelaku Perjalanan Dinas;
- (2) Dokumen yang Digunakan dalam Pengeluaran Kas untuk belanja operasional adalah Kwitansi Pengeluaran Kas, Daftar Nama Penerima Honorarium/Insentif, Bukti Panjar, Bukti Asli Pembelian Barang, SPPD, Bukti Asli Sewa Alat Angkut dan/atau Bahan Bakar Minyak;
- (3) Catatan yang Digunakan dalam Pengeluaran Kas untuk belanja operasional adalah Buku Kas Umum, Buku Panjar, dan Buku Rincian Objek Belanja;
- (4) Prosedur yang dilakukan dalam Pengeluaran Kas untuk belanja Belanja Honor dan Insentif adalah:
 - a. Bendahara akan membuat Kwitansi Pengeluaran Kas dan Daftar Nama Penerima Honorarium/Insentif yang akan ditandatangani oleh penerima uang serta SK Bupati tentang pengangkatan dan pembayaran atas pekerjaan yang dilakukan;
 - b. Berdasarkan Kwitansi Pengeluaran Kas, Bendahara mencatat pada Buku Kas Umum pada sisi Pengeluaran dan mencatat pada Buku Rincian Objek Belanja.
- (5) Prosedur yang dilakukan dalam Pengeluaran Kas untuk Belanja Operasional puskesmas adalah:
 - a. Bila Bendahara yang diperintahkan untuk membeli perlengkapan kantor, maka Bendahara akan langsung membeli dan menjadikan Bukti Asli dari Toko dan membuat Kwitansi Pengeluaran Uang;
 - b. Berdasarkan Bukti Asli dan Kwitansi Pengeluaran Uang, Bendahara akan mencatat pengeluaran tersebut pada Buku Kas Umum di sisi Pengeluaran dan mencatat pada Buku Rincian Objek Belanja;
 - c. Bila bukan bendahara yang akan membeli perlengkapan kantor, Bendahara akan memberikan Uang kepada orang yang ditunjuk untuk membeli dan Bukti Panjar;
 - d. Berdasarkan Bukti Panjar, Bendahara akan mencatat pada Buku Panjar di sisi pengeluaran;
 - e. Pada saat/18

- e. Pada saat orang yang dipercayakan untuk membeli, kembali bersama barang dan Bukti Asli dari Toko, beserta Sisa Uang (jika ada), maka Bendahara akan menerima Bukti Asli dan mencatat dalam Buku Panjar di sisi penerimaan sejumlah yang dibelanjakan;
 - f. Jika sisa uang masih ada, maka di Buku Panjar akan dicatat pada sisi penerimaan sejumlah Sisa Uang;
 - g. Bendahara akan membuat Bukti Pengeluaran Kas sebesar uang yang dikeluarkan, dan mencatat dalam Rincian Objek Belanja dan Buku Kas Umum pada sisi Pengeluaran.
- (6) Prosedur yang dilakukan dalam Pengeluaran Kas untuk Belanja Operasional Perjalanan Aparatur Puskesmas adalah:
- a. Bendahara akan memberikan Uang Panjar kepada pelaku perjalanan bersama dengan SPPD dan Bendahara akan mencatat pada Buku Panjar;
 - b. Setelah kembali, pelaku perjalanan akan memberikan kwitansi dari SPBU atau kwitansi sewa alat transportasi dan SPPD kepada Bendahara;
 - c. Berdasarkan bukti kwitansi, Bendahara mencatat pada Buku panjar di sisi penerimaan;
 - d. Jika ada sisa uang, maka bersama dengan sisa uang akan dicatat di sisi penerimaan di Buku Panjar;
 - e. Kemudian Bendahara akan membuat Bukti Pengeluaran Kas sebesar uang yang dikeluarkan dan menjadi dasar pencatatan pada Buku Kas Umum di sisi Pengeluaran dan mencatat pada Buku Rincian Objek Belanja.

Pasal 28

Pengeluaran Kas untuk Uang Muka Kerja/panjar Pemberian Makanan

- (1) Pihak-pihak yang terkait dalam Pengeluaran Kas untuk Muka Kerja/panjar Pemberian Makanan adalah Bendahara Puskesmas dan Ketua Kelompok Masyarakat;
- (2) Dokumen yang Digunakan dalam Pengeluaran Kas untuk Muka Kerja/panjar Pemberian Makanan adalah Bukti Panjar;
- (3) Catatan yang Digunakan dalam Pengeluaran Kas untuk Muka Kerja/panjar Pemberian Makanan adalah Buku Panjar dan Buku Penerimaan dan Pengeluaran Kelompok Masyarakat penyedia PM;
- (4) Prosedur yang dilakukan dalam Pengeluaran Kas untuk Muka Kerja/panjar Pemberian Makanan adalah:
 - a. Penyerahan dana ke Kelompok Masyarakat boleh dilaksanakan jika telah disiapkan SK Kelompok Masyarakat dari Bupati, Kontrak penyediaan PM, Rencana Kerja Tahunan, Jadwal penyediaan menu, dan RAB kegiatan Kelompok Masyarakat penyedia PM;
 - b. Sebelum pelaksanaan pertemuan untuk Penyerahan dan Pembagian Dana ke Kelompok Masyarakat semua dokumen di atas telah disiapkan;

c. Bendahara/19

- c. Bendahara Puskesmas bisa melaksanakan pembayaran “Uang Muka Kerja” ke Kelompok Masyarakat pada saat pelaksanaan pertemuan untuk Penyerahan dan Pembagian Dana;
- d. Dana tahap berikut dibayar berdasarkan kemajuan (progress) pekerjaan sebagaimana diatur didalam kontrak penyediaan PM, setelah Kelompok Masyarakat melengkapi semua bukti belanja dan laporan progress;
- e. Pada saat “Uang Muka Kerja” diberikan kepada Ketua Kelompok Masyarakat, Bendahara Puskesmas akan membuat Bukti Panjar Rangkap dua;
- f. Rangkap pertama diberikan kepada Ketua Kelompok Masyarakat dan Ketua Kelompok Masyarakat mencatat pada Buku Penerimaan dan Pengeluaran Kelompok Masyarakat di sisi penerimaan, sedangkan rangkap kedua disimpan oleh Bendahara Kelompok Masyarakat sebagai dasar pencatatan pada Buku Panjar di sisi Pengeluaran;
- g. Pada saat Ketua Kelompok Masyarakat membelanjakan uang untuk kegiatan, berdasarkan bukti asli, Ketua Kelompok Masyarakat membukukan pengeluaran pada Buku Penerimaan dan Pengeluaran Kelompok Masyarakat di sisi Pengeluaran.

Pasal 29

Sistem Pembuatan dan Pelaporan Pertanggungjawaban

- (1) Pihak-pihak yang terkait dalam Pembuatan Pertanggungjawaban adalah Kepala Puskesmas, Bendahara Puskesmas dan Ketua Kelompok Masyarakat;
- (2) Dokumen yang Digunakan dalam Pembuatan Pertanggungjawaban adalah:
 - a. Surat Pengantar Laporan untuk dikoordinasikan ke Dinas Kesehatan dan Inspektorat;
 - b. Kwitansi Tagihan Tahap Laporan Pencairan;
 - c. Matrix Tabel Rencana Kerja Kegiatan Tahapan;
 - d. Rencana Anggaran Biaya (RAB) Tahapan;
 - e. Bukti Penerimaan dan Pengeluaran (daftar terima, kwitansi terima, nota belanja, kwitansi belanja, bukti sewa alat transportasi dan SPPD);
 - f. Laporan pelaksanaan kegiatan.
- (3) Catatan yang Digunakan dalam Pembuatan Pertanggungjawaban adalah Buku Penerimaan dan Pengeluaran Bulanan, Rekapitulasi Pengeluaran Dana Tahapan, dan Buku Kas Umum;
- (4) Prosedur yang dilakukan dalam Pembuatan Pertanggungjawaban adalah:
 - a. Pada setiap akhir bulan, Bendahara Puskesmas akan membuat Buku Kas Umum yang nantinya akan ditandatangani oleh Kepala Puskesmas;
 - b. Pada setiap akhir tahapan, Bendahara akan membuat Rekapitulasi Penggunaan Dana 1.000 HPK berdasarkan Buku Penerimaan dan Pengeluaran Bulanan yang akan ditandatangani oleh Kepala Puskesmas;
 - c. Rekapitulasi Penggunaan Dana 1.000 HPK akan dikoordinasi dan di-review oleh Dinas Kesehatan dan Inspektorat.

(5) Laporan/20

- (5) Laporan pertanggungjawaban penggunaan dana dilakukan berdasarkan setiap tahap pencairan;
- (6) Laporan pertanggungjawaban ada dua jenis yakni; Laporan Pertanggungjawaban Penggunaan Dana tiap tahap pencairan (I, II, III dan IV) dan Laporan Kegiatan yang dilaksanakan pada tiap tahap pencairan (I, II, III dan IV);
- (7) Puskesmas membuat laporan pelaksanaan 1000 HPK persemester (2 kali per tahun);
- (8) Dinas Kesehatan membuat laporan pelaksanaan 1000 HPK persemester (2 kali pertahun).

Pasal 30

- (1) Laporan Kegiatan 1.000 HPK tiap tahap wajib dilakukan oleh Kepala puskesmas dan bendahara puskesmas yang bertanggungjawab atas tiap program;
- (2) Dokumen Laporan kegiatan harus dilengkapi dengan dokumen foto sejak awal pekerjaan sampai akhir;
- (3) Dokumen laporan kegiatan, jumlah banyaknya eksemplar sama dengan dokumen LPJ;
- (4) Dokumen laporan kegiatan sebagai salah satu persyaratan mutlak untuk pencairan dana tahap berikut.

BAB IX

PEMBINAAN, PENGENDALIAN DAN PENGAWASAN SERTA PELAPORAN

Pasal 31

- (1) Bupati melalui Dinas Kesehatan beserta Tim Koordinasi 1.000 HPK melakukan pembinaan terhadap pelaksanaan 1.000 HPK.
- (2) Pembinaan terhadap pelaksanaan sebagaimana di maksud pada ayat (1), dilakukan dengan materi, antara lain:
 - a. PembinaanProgram 1.000 HPK dengan bimbingan dan penyuluhan tentang pengertian, manfaat, tujuan dan sasaran PM kepada Puskesmas, Posyandu dan masyarakat;
 - b. Meningkatkan peran, kesadaran dan tanggung jawab Instansi/Lembaga terkait terhadap 1.000 HPK;
 - c. Peningkatan kemampuan dan ketrampilan para pengelola dan pelaksana 1.000 HPK melalui pelatihan maupun sosialisasi 1.000 HPK;
 - d. Pembinaan penggunaan dana 1.000 HPK kepada OPD terkait, puskesmas sasaran 1.000 HPK;
 - e. Meningkatkan kesadaran akan tanggung jawab bagi pengelola dana bantuan 1.000 HPK secara berjenjang;

f. Peningkatan/21

- f. Peningkatan kemampuan administrasi dalam pengelolaan dana bantuan 1.000 HPK.

Pasal 32

- (1) Pengendalian Program 1.000 HPK dilakukan oleh Tim Koordinasi 1.000 HPK Kabupaten Asmat.
- (2) Pengawasan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengurangi dan/atau menghindari masalah yang berhubungan dengan penyalahgunaan wewenang, kebocoran dan pemborosan keuangan negara, pungutan liar, atau bentuk penyelewengan lainnya;
- (3) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), meliputi:
 - a. Pengawasan melekat;
 - b. Pengawasan internal; dan
 - c. Pengawasan eksternal.
- (4) Pengawasan melekat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, dilakukan oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) Kabupaten Asmat;
- (5) Pengawasan Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b, dilakukan oleh Aparat Pengawasan Internal berdasarkan ketentuan perundang-undangan.
- (6) Pengawasan Eksternal sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c, dilakukan oleh pengawas eksternal berdasarkan ketentuan perundang-undangan dan masyarakat;
- (7) Pengawasan eksternal sebagaimana dimaksud pada ayat (6) bertanggung jawab untuk melakukan audit sesuai dengan kebutuhan dan atau permintaan bupati yang akan diaudit terhadap pelaksanaan dan pemanfaatan;
- (8) Pengawasan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (6) melakukan pengawasan pelayanan 1.000 HPK, dengan memberikan kritik dan saran bagi pihak posyandu, puskesmas, maupun ke instansi lain yang terlibat;
- (9) Pengawasan proses pelaksanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (8) maka setiap puskesmas memasang pemberitahuan tentang sosialisasi pelaksanaan, seperti; jadwal pemberian makanan, menu yang diberikan beserta kandungan gizinya di setiap tempat yang strategis seperti kantor kampung, puskesmas, dan posyandu.

Pasal 33

Kepala Puskesmas menyampaikan laporan pelaksanaan 1.000 HPK berikut instrumen monitoring yang telah diisi kepada Dinas Kesehatan sebagai Ketua Tim Koordinasi 1.000 HPK setiap 3 (tiga) bulan sekali.

BAB X

PENANGANAN PEMBERIAN MAKANAN

Pasal 34

- (1) Penanganan makanan harus dilakukan secara bersih dan aman;
- (2) Tempat pemberian makanan dilakukan di posyandu kampung yang bersangkutan di bawah koordinasi kader posyandu.

Pasal 35

- (1) Penanganan makanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 34 ayat (1) dilakukan oleh kelompok masyarakat dan atau pihak yang ditunjuk, dibawah pengawasan petugas gizi puskesmas setempat.
- (2) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan memperhatikan:
 - a. memilih jenis makanan yang digemari ibu hamil;
 - b. mudah dan cepat dimasak;
 - c. bila menggunakan zat pewarna, hendaknya zat alami, seperti daun pandan, daun suji, kunyit dan lain-lainnya.

Pasal 36

- (1) Pelaksanaan penanganan, harus memperhatikan hal sebagai berikut:
 - a. bentuk dan jenis makanan yang disajikan pengelolanya diserahkan kepada kelompok masyarakat setempat tanpa mengesampingkan aspek mutu dan keamanan pangan;
 - b. makanan menggunakan bahan pokok dari hasil pertanian, perikanan dan peternakan setempat (produk makanan lokal) dan jika memerlukan bahan tambahan dapat menggunakan bahan makanan lainnya;
 - c. makanan diberikan 3 (tiga) kali dalam satu minggu untuk Puskesmas Agats, yakni hari Senin, Rabu dan Jumat, sedangkan 4 (empat) kali dalam satu minggu untuk Puskesmas diluar Agats, yakni hari senin, selasa, rabu dan kamis;
 - d. bahan dasar makanan antara lain: makanan pokok sebagai sumber karbohidrat terdiri dari: beras, kentang, singkong, ubi jalar, jagung, talas, sagu, sukun; lauk pauk sebagai sumber protein antara lain: ikan, telur, unggas, daging, susu dan kacang-kacangan serta hasil olahannya (tahu dan tempe); sayuran dan buah-buahan.
- (2) Tata cara penanganan pemberian makanan sebagaimana tersebut dalam lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 37

Kelompok Masyarakat penyedia PM bertugas untuk:

- a. Mengikuti Pelatihan 1.000 HPK di Tingkat Kabupaten;
- b. Melaksanakan/mengisi kartu kunjungan PM;
- c. Menyusun perhitungan macam menu dan jumlah bahan makanan untuk kebutuhan bersama Tenaga Gizi Puskesmas;

d. Melaksanakan/23

- d. Melaksanakan pengadaan atau pembelian bahan baku makanan;
- e. Mengkoordinir dan melaksanakan kegiatan memasak makanan;
- f. Menyerahkan makanan kepada kader posyandu;
- g. Membantu pelaksanaan penyuluhan gizi dan kesehatan kepada masyarakat.

Pasal 38

- (1) Mengikuti Pelatihan 1.000 HPK di Tingkat Kabupaten sebagaimana dimaksud dalam pasal 37 huruf a, dengan ketentuan:
 - a. mengikuti dan mencatat berbagai jenis menu masakan yang dipraktikkan oleh Tim Penyaji dari kabupaten;
 - b. mengumpulkan daftar bahan makanan yang tersedia di kampung dari berbagai jenis makanan lokal yang dibuat dari umbi-umbian, sagu, jagung, padi-padian, pisang dan sebagainya;
 - c. mencatat resep-resep dasar makanan.
- (2) Melaksanakan/mengisi kartu kunjungan PM sebagaimana dimaksud dalam pasal 37 huruf b dilakukan dengan format sebagaimana tersebut dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini;
- (3) Menyusun perhitungan macam menu dan jumlah bahan makanan untuk kebutuhan bersama Tenaga Gizi Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam pasal 35 huruf c, dengan ketentuan:
 - a. menggunakan bahan baku makanan lokal /setempat;
 - b. tidak menggunakan bahan olahan pabrik seperti mie instan, susu kaleng, susu bubuk, terigu, dan lain-lain (pengecualian bagi bahan olahan rekomendasi Kementerian Kesehatan);
 - c. susu perahan dari daerah setempat/tetangga bisa dipakai sebagai sumber protein; dan
 - d. gunakan daftar kebutuhan bahan makanan untuk semua sasaran selama 3 (tiga) bulan.
- (4) Melaksanakan pengadaan atau pembelian bahan baku makanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 37 huruf d, dengan ketentuan:
 - a. merencanakan dan melaksanakan pembelian bahan makanan;
 - b. memilih bahan makanan yang segar;
 - c. menyimpan bahan baku makanan di tempat yang aman; dan
 - d. mencatat dan mengadministrasikan setiap pembelian bahan makanan.
- (5) Mengkoordinir dan melaksanakan kegiatan memasak makanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 37 huruf e, dengan ketentuan:
 - a. melakukan pengecekan makanan dan jumlah bahan makanan yang diperlukan;
 - b. mempersiapkan bahan makanan mentah yang akan diolah dan dimasak pada hari itu;
 - c. melakukan pemasakan bahan makanan sesuai dengan resep; dan

d. melakukan/24

- d. melakukan pengemasan makanan untuk dikirim ke tempat pemberian makanan.
- (6) Menyerahkan makanan kepada kader posyandu sebagaimana dimaksud dalam pasal 37 huruf f, dengan ketentuan:
- a. mengantarkan makanan dalam tempat tertutup dan bersih ke tempat pemberian makanan;
 - b. waktu tempuh tidak boleh terlalu jauh dengan lokasi tempat pemberian makanan; dan
 - c. meminta kader posyandu untuk memeriksa kebersihan dan keamanan.
- (7) Membantu pelaksanaan penyuluhan gizi dan kesehatan kepada masyarakat sebagaimana dimaksud dalam pasal 37 huruf g, dengan ketentuan:
- a. membantu pelaksanaan penyuluhan gizi dan kesehatan kepada masyarakat bersama-sama dengan tenaga gizi Puskesmas; dan
 - b. melaksanakan penyuluhan peran keluarga dan masyarakat tentang 1.000 HPK antara lain:
 - 1) menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam keluarga;
 - 2) membiasakan ibu hamil, bayi dan batita untuk makan pagi;
 - 3) mempraktekkan di rumah tangga, menu serta penyuluhan kesehatan dan gizi yang diperoleh; dan
 - 4) menumbuhkan partisipasi masyarakat dalam kegiatan 1.000 HPK baik secara moril maupun materil.

BAB XI

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 39

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Asmat.

**Ditetapkan di Agats
Pada tanggal 19 Februari 2021**

**Plh. BUPATI ASMAT,
ttd
BARTHOLOMEUS R. BOKOROPCES**

**Diundangkan di Agats
Pada tanggal 19 Februari 2021**

**SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN ASMAT,
ttd
BARTHOLOMEUS R. BOKOROPCES
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19641111 198510 1 001**

BERITA DAERAH KABUPATEN ASMAT TAHUN 2021 NOMOR 38

Salinan sesuai dengan aslinya

a.n. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN ASMAT ¶
Plh. KEPALA BAGIAN HUKUM,

ADOMINA GINUNY, SH
PENATA TK. I
NIP. 19711008 200502 2 002