



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 82 TAHUN 2015
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA ALOKASI KHUSUS
BIDANG KESEHATAN, SERTA SARANA DAN PRASARANA PENUNJANG
SUBBIDANG SARPRAS KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2016

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 12 Ayat (4) huruf b dan Ayat (7) huruf f Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2015 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2016, Pasal 59 Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan, dan ketentuan Pasal 5 Ayat (1) huruf d dan huruf e, serta Pasal 5 Ayat (4) Peraturan Presiden Nomor 137 Tahun 2015 tentang Rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2016, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan, serta Sarana dan Prasarana Penunjang Subbidang Sarpras Kesehatan Tahun Anggaran 2016;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
3. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
5. 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 3637);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. 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 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

8. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2015 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2016 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 278, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5767);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 137, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4575);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
11. Peraturan Presiden Nomor 137 Tahun 2015 tentang Rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun 2016 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 288);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508).

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA ALOKASI KHUSUS BIDANG KESEHATAN, SERTA SARANA DAN PRASARANA PENUNJANG SUBBIDANG SARPRAS KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2016.

Pasal 1

- (1) Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan, serta Sarana dan Prasarana Penunjang Subbidang Sarpras Kesehatan Tahun Anggaran 2016 diberikan kepada daerah untuk membantu mendanai kegiatan bidang kesehatan yang merupakan urusan daerah sesuai dengan prioritas pembangunan kesehatan nasional tahun 2016.
- (2) Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan, serta Sarana dan Prasarana Penunjang Subbidang Sarpras Kesehatan Tahun Anggaran 2016 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan melalui Rencana Kerja Pemerintah (RKP) Tahun 2016.
- (3) Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan, serta Sarana dan Prasarana Penunjang Subbidang Sarpras Kesehatan Tahun Anggaran 2016 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan, dan pelayanan kefarmasian dalam rangka mendukung pelaksanaan Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2016.

Pasal 2

Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan, serta Sarana dan Prasarana Penunjang Subbidang Sarpras Kesehatan Tahun Anggaran 2016 terdiri atas:

- a. dana alokasi khusus fisik reguler bidang kesehatan;
- b. dana alokasi khusus fisik reguler sarana dan prasarana penunjang subbidang sarpras kesehatan;
dan
- c. dana alokasi khusus nonfisik bidang kesehatan.

Pasal 3

- (1) Dana alokasi khusus fisik reguler bidang kesehatan, dan dana alokasi khusus fisik reguler sarana dan prasarana penunjang subbidang sarpras kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a dan huruf b diarahkan untuk kegiatan:
 - a. subbidang pelayanan kesehatan dasar;
 - b. subbidang pelayanan kesehatan rujukan; dan
 - c. subbidang pelayanan kefarmasian.
- (2) Kegiatan subbidang pelayanan kesehatan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
 - a. rehabilitasi bangunan Puskesmas rusak sedang atau berat;
 - b. pembangunan gedung untuk peningkatan fungsi Puskesmas;
 - c. pembangunan Puskesmas baru termasuk rumah dinas;
 - d. penyediaan alat kesehatan di Puskesmas;
 - e. penyediaan alat penunjang di Puskesmas;
 - f. penyediaan Puskesmas keliling perairan;
 - g. penyediaan Puskesmas keliling roda 4 (empat);
 - h. penyediaan kendaraan operasional roda 2 (dua);
 - i. penyediaan ambulans; dan/atau
 - j. penyediaan perangkat sistem informasi kesehatan di Puskesmas.
- (3) Kegiatan subbidang pelayanan kesehatan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi:
 - a. penyediaan sarana prasarana dan peralatan medis untuk penguatan rumah sakit daerah sesuai dengan standar kelas rumah sakit yang telah ditetapkan sampai dengan tahun 2015;
 - b. penyediaan sarana prasarana dan peralatan medis untuk penguatan rumah sakit umum daerah sesuai dengan standar rujukan nasional/provinsi/regional;
 - c. penyediaan ambulans;
 - d. penyediaan mobil jenazah;

- e. penyediaan unit transfusi darah rumah sakit dan bank darah rumah sakit;
 - f. Penyediaan Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) rumah sakit;
 - g. instalasi pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit;
 - h. peralatan kalibrasi di rumah sakit; dan/atau
 - i. pembangunan rumah sakit kelas D pratama.
- (4) Kegiatan subbidang pelayanan kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, meliputi:
- a. penyediaan obat dan bahan medis habis pakai di tingkat Kabupaten/ Kota;
 - b. pembangunan baru, rehabilitasi, pengadaan sarana pendukung instalasi farmasi di tingkat Kabupaten/Kota;
 - c. pembangunan baru, rehabilitasi, pengadaan sarana pendukung instalasi farmasi di tingkat Provinsi; dan/atau
 - d. penyediaan kendaraan distribusi roda 2 (dua)/roda 4 (empat).

Pasal 4

Penggunaan kegiatan yang dibiayai dengan dana alokasi khusus fisik reguler sarana prasarana penunjang subbidang sarpras kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) pelaksanaannya tidak duplikasi dengan sumber pendanaan lain.

Pasal 5

- (1) Dana alokasi khusus nonfisik Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf c digunakan untuk kegiatan:
- a. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK);
 - b. akreditasi Puskesmas;
 - c. akreditasi rumah sakit; dan/atau
 - d. Jaminan Persalinan (Jampersal)

- (2) Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf a meliputi:
 - a. upaya kesehatan promotif dan preventif;
 - b. dukungan manajemen di Puskesmas; dan
 - c. dukungan manajemen dinas kesehatan Kabupaten/Kota.
- (3) Kegiatan akreditasi Puskesmas sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf b meliputi:
 - a. pendampingan akreditasi Puskesmas; dan
 - b. survei akreditasi Puskesmas.
- (4) Kegiatan akreditasi rumah sakit sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf c meliputi:
 - a. pendampingan akreditasi rumah sakit; dan
 - b. survei akreditasi rumah sakit.
- (5) Kegiatan Jaminan Persalinan (Jampersal) sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf d meliputi:
 - a. biaya operasional rumah tunggu kelahiran;
 - b. biaya operasional ibu hamil, bersalin, nifas, tenaga kesehatan, dan pendamping di rumah tunggu kelahiran; dan/atau
 - c. biaya transportasi dan/atau perjalanan dinas ibu hamil, nifas, beserta tenaga kesehatan/pendamping dari rumah ke rumah tunggu kelahiran maupun dari rumah tunggu kelahiran ke fasilitas pelayanan kesehatan dan sebaliknya.

Pasal 6

Ketentuan lebih lanjut mengenai Penggunaan Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan, serta Sarana dan Prasarana Penunjang Subbidang Sarpras Kesehatan Tahun Anggaran 2016 tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 7

- (1) Kepala Daerah, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Direktur

Rumah Sakit Provinsi, dan Direktur Rumah Sakit Kabupaten/Kota harus melakukan pelaporan secara berjenjang dan berkala setiap tiga bulan.

- (2) Kepala Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyampaikan laporan pelaksanaan kegiatan dan penggunaan Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan, serta Sarana dan Prasarana Penunjang Subbidang Sarpras Kesehatan Tahun Anggaran 2016 kepada Menteri, Menteri Keuangan, dan Menteri Dalam Negeri;
- (3) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyampaikan kompilasi laporan kepada Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan melalui Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran.
- (4) Kompilasi laporan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan paling lambat 14 (empat belas) hari setelah triwulan yang bersangkutan berakhir.

Pasal 8

Menteri, Gubernur, dan Bupati/Walikota melakukan pembinaan dan pengawasan secara berjenjang terhadap penggunaan Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan serta Sarana dan Prasarana Penunjang Subbidang Sarpras Kesehatan Tahun Anggaran 2016, sesuai dengan tugas dan kewenangan masing-masing.

Pasal 9

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2016.

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

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 7 Desember 2015

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 6 Januari 2016

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

ttd

WIDODO EKATJAHJANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2016 NOMOR 8

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 82 TAHUN 2015
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA
ALOKASI KHUSUS BIDANG KESEHATAN,
SERTA SARANA DAN PRASARANA
PENUNJANG SUBBIDANG SARPRAS
KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2016

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional dalam rangka mewujudkan visi misi Presiden dan implementasi Nawa Cita yang kelima yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia.

Untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, diselenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.

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 baik Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkualitas. Pasal 108 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 menyebutkan Dana Dekonsentrasi dan Dana Tugas Pembantuan secara bertahap dialihkan menjadi dana Alokasi Khusus.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, pada Pasal 298 ayat (7) menyebutkan belanja DAK diprioritaskan untuk mendanai kegiatan fisik dan dapat digunakan untuk kegiatan nonfisik. Tahun 2016 Pemerintah mengalokasikan

Anggaran DAK Bidang Kesehatan sebesar Rp. 20.121.209.684.900,- terdiri dari DAK Fisik Reguler sebesar Rp. 14.665.761.000.000,-, DAK Sarana dan Prasarana Penunjang Subbidang Sarpras Kesehatan sebesar Rp. 1.104.147.000.000,-, dan DAK Nonfisik sebesar Rp. 4.351.301.684.900,-. Dengan meningkatnya anggaran DAK Bidang Kesehatan Tahun 2016 untuk kegiatan fisik dan nonfisik, diharapkan dapat mendukung pembangunan kesehatan di daerah yang sinergis dengan prioritas nasional.

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 khususnya Pasal 171 ayat (2) yakni daerah harus menyediakan minimal 10 persen dari APBD nya untuk pembangunan kesehatan.

Dalam konsep pembangunan nasional, Kementerian Kesehatan bertanggung jawab melaksanakan Program Indonesia Sehat yang bertujuan untuk; 1) 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 sehingga terwujudnya bangsa yang mandiri, maju dan sejahtera, 2) terpenuhinya kebutuhan dasar masyarakat di bidang kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Pelaksanaan program Indonesia Sehat ini memerlukan kerangka regulasi dan kebijakan pembiayaan pembangunan kesehatan yang komprehensif antar pemerintahan dan antar pelaku pembangunan kesehatan.

Mempertimbangkan tanggung jawab pengelolaan DAK Bidang Kesehatan berada di tangan Bupati/Walikota yang secara teknis dilaksanakan oleh Kepala Dinas Kesehatan dan atau Direktur Rumah Sakit Umum Daerah, maka Kementerian Kesehatan menyiapkan pilihan kegiatan yang perlu dilakukan, agar tujuan pembangunan kesehatan secara nasional dapat tercapai. Untuk itu, prinsip-prinsip tata kelola yang baik (*good governance*) yakni transparan, efektif, efisien, akuntabel dan tidak duplikasi dengan sumber pembiayaan

lainnya; harus menjadi perhatian dan dilaksanakan dengan sungguh-sungguh oleh para pelaksana pembangunan kesehatan di daerah.

Petunjuk Teknis merupakan pedoman Penggunaan DAK Bidang Kesehatan Tahun 2016 yang berisi penjelasan rinci kegiatan pemanfaatan DAK yang meliputi fisik dan nonfisik. Untuk DAK Fisik meliputi Subbidang Pelayanan Kesehatan Dasar; Subbidang Pelayanan Kesehatan Rujukan; dan Subbidang Pelayanan Kefarmasian; Subbidang Sarpras Kesehatan. Sedangkan DAK Nonfisik meliputi Bantuan Operasional Kesehatan (BOK); Jaminan Persalinan (Jampersal) serta Akreditasi Puskesmas dan Akreditasi Rumah Sakit.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum:

Mendukung daerah dalam penyediaan dana pembangunan bidang kesehatan untuk mencapai target prioritas nasional bidang kesehatan.

2. Tujuan Khusus:

- a. Menyediakan dukungan dana kegiatan fisik pelayanan kesehatan dasar, rujukan dan kefarmasian;
- b. Menyediakan dukungan dana operasional bagi Puskesmas, dalam menjalankan upaya kesehatan;
- c. Menyediakan dukungan dana bagi penyelenggaraan manajemen Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi dalam pelaksanaan prioritas nasional bidang kesehatan;
- d. Mengaktifkan penyelenggaraan manajemen Puskesmas mulai dari perencanaan, penggerakan/pelaksanaan lokakarya mini sampai dengan evaluasi.
- e. Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas serta Bayi Baru lahir.
- f. Meningkatkan manajemen mutu dan manajemen pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit

C. SASARAN

- a. Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota, beserta seluruh UPT nya;
- b. RSUD Rujukan Regional/Provinsi/Nasional;
- c. Rumah sakit daerah; dan
- d. Rumah sakit kelas D Pratama;

D. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup penggunaan DAK Bidang Kesehatan Tahun 2016 diarahkan untuk kegiatan:

1. DAK Fisik Reguler Bidang Kesehatan

- a. Subbidang Pelayanan Kesehatan Dasar, diarahkan untuk:
 - 1) Pembangunan Puskesmas baru termasuk rumah dinas
 - 2) Pembangunan ruang rawat inap Puskesmas
 - 3) Rehabilitasi bangunan Puskesmas rusak sedang atau berat
 - 4) Penyediaan alat kesehatan di Puskesmas
 - 5) Penyediaan alat penunjang di Puskesmas
 - 6) Penyediaan puskesmas keliling perairan
 - 7) Penyediaan puskesmas keliling roda 4
 - 8) Penyediaan kendaraan operasional roda 2
 - 9) Penyediaan ambulans
 - 10) Penyediaan Perangkat Sistem Informasi Kesehatan di Puskesmas.
- b. Subbidang Pelayanan Kesehatan Rujukan, diarahkan untuk:
 - 1) Penyediaan sarana prasarana dan peralatan medis Rumah Sakit Daerah sesuai dengan standar kelas Rumah Sakit pada saat ini.
 - 2) Penyediaan sarana prasarana dan peralatan medis RSUD sesuai dengan standar Rujukan Nasional/Provinsi/Regional
 - 3) Penyediaan Ambulans;
 - 4) Penyediaan mobil jenazah;
 - 5) Penyediaan Unit Transfusi Darah di Rumah Sakit dan Bank Darah Rumah Sakit;
 - 6) Penyediaan Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) rumah sakit;

- 7) Instalasi pemeliharaan sarana prasarana rumah sakit
 - 8) Peralatan kalibrasi untuk rumah sakit
 - 9) Pembangunan rumah sakit kelas D Pratama.
- c. Subbidang Pelayanan Kefarmasian, diarahkan untuk:
- 1) Penyediaan obat dan bahan medis habis pakai di tingkat Kabupaten/ Kota;
 - 2) pembangunan baru, rehabilitasi, pengadaan sarana pendukung instalasi farmasi di tingkat Kabupaten/Kota;
 - 3) pembangunan baru, rehabilitasi, pengadaan sarana pendukung instalasi farmasi di tingkat Provinsi; dan/atau
 - 4) Penyediaan kendaraan distribusi roda 2/ roda 4.
2. DAK Nonfisik Bidang Kesehatan
- a. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), diarahkan untuk:
 - 1) Upaya Kesehatan Promotif dan Preventif;
 - 2) Dukungan Manajemen di Puskesmas;
 - 3) Dukungan Manajemen Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota.
 - b. Akreditasi Puskesmas, diarahkan untuk:
 - 1) Pendampingan Akreditasi Puskesmas;
 - 2) Survei Akreditasi Puskesmas.
 - c. Akreditasi Rumah Sakit, diarahkan untuk:
 - 1) Pendampingan Akreditasi Rumah Sakit;
 - 2) Survei Akreditasi Rumah Sakit.
 - d. Jaminan Persalinan (Jampersal), diarahkan untuk:
 - 1) Biaya operasional Rumah Tunggu Kelahiran (RTK);
 - 2) Biaya operasional ibu hamil, bersalin, nifas, tenaga kesehatan dan pendamping di rumah tunggu kelahiran;
 - 3) Biaya transportasi dan/atau perjalanan dinas ibu hamil, nifas, beserta tenaga kesehatan/pendamping dari rumah ke RTK maupun RTK ke fasilitas kesehatan dan sebaliknya.

E. KEBIJAKAN OPERASIONAL

DAK Bidang Kesehatan adalah dana yang dialokasikan dalam APBN kepada daerah dengan tujuan untuk membantu mendanai kegiatan yang merupakan urusan daerah sesuai dengan prioritas

nasional. Untuk bisa mengimplementasikan dengan baik, maka diperlukan kebijakan operasional yang meliputi:

1. Kebijakan Operasional Umum

- a. Pemerintah daerah tetap berkewajiban mengalokasikan dana untuk kesehatan sebesar 10% dari APBD sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; khususnya kegiatan yang langsung menyentuh kepentingan masyarakat. DAK Bidang Kesehatan bukan dana utama dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di daerah, sehingga daerah dituntut lebih kreatif serta inovatif dalam memadukan semua potensi yang ada untuk pembangunan kesehatan dan mengupayakan dengan sungguh-sungguh pemenuhan anggaran pembangunan kesehatan melalui operasional Puskesmas.
- b. Dinas Kesehatan Provinsi sebagai koordinator dalam perencanaan, pelaksanaan dan monitoring evaluasi DAK Bidang Kesehatan. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan RS di Provinsi/Kabupaten/Kota yang mendapatkan DAK Bidang Kesehatan wajib berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi.
- c. Dalam pelaksanaan kegiatan yang dibiayai oleh DAK Bidang Kesehatan tidak boleh duplikasi dengan sumber pembiayaan APBN, APBD maupun pembiayaan lainnya.
- d. Rencana Kegiatan dan Anggaran (RKA) DAK harus mengacu kepada Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Bidang Kesehatan Tahun 2016. Pemilihan kegiatan sesuai dengan prioritas dan permasalahan di masing-masing di daerah yang diselaraskan dengan prioritas kegiatan dalam rangka mencapai prioritas nasional bidang kesehatan.
- e. Daerah tidak diperkenankan melakukan pengalihan atau pergeseran anggaran dan kegiatan antara DAK Fisik dan DAK Nonfisik serta DAK Sarana dan Prasarana Penunjang Subbidang Sarpras Kesehatan.
- f. Pengelolaan dan pertanggung jawaban keuangan DAK Bidang Kesehatan mengikuti ketentuan yang telah diatur Kementerian Keuangan dan Kementerian Dalam Negeri.

2. Kebijakan Operasional DAK Fisik
 - a. Sesuai dengan ketentuan Kementerian Keuangan maksimal 5% dari pagu DAK Fisik dapat dipergunakan untuk kegiatan penunjang antara lain terkait penyiapan; perencanaan dan pengawasan kegiatan dari DAK fisik.
 - b. Bagi RS Rujukan Regional/Provinsi sebagai pemenuhan kebutuhan sarana prasarana dan alat guna mendukung pencapaian peningkatan kelas B (bagi RS Rujukan yang belum memenuhi kelas B).
 - c. Bagi RS Rujukan Nasional diperuntukkan bagi pemenuhan kebutuhan sarana prasarana dan alat guna mendukung pencapaian peningkatan kelas A pendidikan dan terakreditasi internasional.
 - d. Bagi daerah yang mendapatkan alokasi DAK Bidang Kesehatan Subbidang Pelayanan Kesehatan Rujukan tetapi tidak memiliki RS, dimungkinkan untuk pembangunan RS Pratama sesuai kebutuhan daerah.
 - e. Proses penyediaan obat dan alat kesehatan dapat mengacu pada harga *e-catalog*. Apabila harga tidak tercantum dalam *e-catalog*, maka dapat digunakan mekanisme peraturan yang berlaku.
 - f. Daerah wajib menyediakan biaya distribusi obat.
3. Kebijakan Operasional DAK Nonfisik
 - a. Dana BOK diarahkan untuk meningkatkan kinerja Puskesmas dalam upaya kesehatan promotif dan preventif dalam mendukung pelayanan kesehatan di luar gedung dengan didukung manajemen Puskesmas yang baik;
 - b. Pemanfaatan dana BOK utamanya untuk mendukung biaya operasional bagi petugas kesehatan dan kader dalam menjangkau masyarakat di wilayah kerja Puskesmas sehingga terbentuk perilaku masyarakat hidup bersih dan sehat untuk terwujudnya keluarga dan masyarakat yang sehat;
 - c. Dana Jaminan Persalinan (Jampersal) digunakan untuk mendekatkan akses bagi ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas yang tinggal di daerah yang jangkauannya jauh/terpencil terhadap fasilitas kesehatan;

- d. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menetapkan alokasi BOK ke setiap Puskesmas dengan memperhatikan beberapa variabel yang terkait dengan beban kerja setiap Puskesmas antara lain: luas wilayah kerja Puskesmas, jumlah penduduk yang menjadi tanggung jawab Puskesmas, jumlah UKBM, jumlah sekolah, dana kapitasi JKN yang diterima, jumlah tenaga pelaksana UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat).
- e. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menetapkan alokasi dana Jampersal ke setiap Puskesmas dengan memperhatikan beberapa variabel antara lain jumlah sasaran ibu hamil, jumlah ibu hamil resiko tinggi, jarak dengan fasilitas kesehatan, luas dan tingkat kesulitan wilayah serta moda transportasi yang tersedia.
- f. Akreditasi Puskesmas dan Rumah Sakit diarahkan untuk pemenuhan target prioritas nasional sesuai target RPJMN 2015-2019.

BAB II
MANAJEMEN PELAKSANAAN
DANA ALOKASI KHUSUS BIDANG KESEHATAN,
SARANA DAN PRASARANA PENUNJANG
SUBBIDANG SARPRAS KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2016

A. PERENCANAAN

Kepala Daerah yang menerima DAK Tahun 2016 dan Kepala SKPD yang melaksanakan perlu melakukan sinkronisasi antara rencana kegiatan dengan dokumen perencanaan pusat dan daerah.

1. DAK Bidang Kesehatan digunakan untuk mencapai target prioritas nasional sesuai RKP 2016 dan RKPD 2016.
2. Rencana penggunaan mulai bulan Januari sampai dengan Desember 2016 yang dituangkan dalam rencana kegiatan yang rinci setiap bulan.
3. Penggunaan DAK sinergis antar sumber daya yang tersedia.

B. PENGELOLAAN

1. Pengelolaan DAK Fisik Reguler Bidang Kesehatan
 - a. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengelola DAK Bidang Kesehatan Subbidang Pelayanan Kesehatan Dasar untuk penyediaan sarana prasarana dan peralatan kesehatan.
 - b. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi mengelola DAK Bidang Kesehatan Subbidang Pelayanan Kefarmasian untuk penyediaan sarana prasarana pelayanan kefarmasian.
 - c. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengelola DAK Bidang Kesehatan Subbidang Pelayanan Kefarmasian untuk penyediaan Obat dan BMHP serta sarana prasarana pelayanan kefarmasian.
 - d. Direktur Rumah Sakit Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota mengelola DAK Bidang Kesehatan Subbidang Pelayanan Kesehatan Rujukan untuk penyediaan sarana prasarana dan peralatan kesehatan untuk pelayanan kesehatan rujukan.
 - e. Khusus pembangunan sarana prasarana dan peralatan kesehatan untuk Rumah Sakit Pratama bersumber dari DAK Bidang Kesehatan Subbidang Pelayanan Kesehatan Rujukan

dikelola oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten.

2. Pengelola DAK Nonfisik Bidang Kesehatan
 - a. Bantuan Operasional Kesehatan disalurkan ke Puskesmas melalui Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
 - b. Jaminan Persalinan disalurkan melalui Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
 - c. Akreditasi Puskesmas disalurkan melalui Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
 - d. Akreditasi Rumah Sakit disalurkan melalui Rumah Sakit.

C. PEMANTAUAN DAN EVALUASI

1. Ruang Lingkup Pemantauan dan Evaluasi

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

- a. Kesesuaian antara kegiatan DAK Bidang Kesehatan dengan usulan kegiatan yang ada dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD).
 - b. Kesesuaian pemanfaatan DAK Bidang Kesehatan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran – Satuan Kerja Perangkat Daerah (DPA-SKPD) dengan petunjuk teknis dan pelaksanaan di lapangan.
 - c. Realisasi waktu pelaksanaan, lokasi, dan sasaran pelaksanaan dengan perencanaan.
 - d. Evaluasi pencapaian kegiatan DAK berdasarkan *input*, proses, *output*.
 - e. Evaluasi pencapaian target program prioritas nasional bidang kesehatan sesuai dengan target unit teknis, RKP 2016 dan Renstra Kemenkes 2015 – 2019.
2. Tata Cara Pemantauan dan Evaluasi
 - a. Pengiriman laporan secara berjenjang sesuai dengan format dan waktu yang telah ditetapkan (Bagan 1: Alur Pelaporan Triwulan di Tingkat Kabupaten/Kota; Bagan 2: Alur Pelaporan Triwulan di Tingkat Provinsi). Pelaksanaan pemantauan realisasi keuangan dan fisik DAK Fisik dan DAK Nonfisik (Akreditasi) menggunakan format sesuai Surat Edaran Bersama (SEB) Menteri Negara PPN/Kepala

Bappenas, Menteri Keuangan, dan Menteri Dalam Negeri Tahun 2008 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pemantauan Teknis Pelaksanaan dan Evaluasi Pemanfaatan DAK.

- b. Pelaksanaan DAK Nonfisik BOK dan Jampersal, maka pelaporan capaian indikator program (RKP Tahun 2016 dan Renstra Kemenkes Tahun 2015 – 2019) menggunakan format laporan rutin program sesuai Panduan Umum Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu (SP2TP) Puskesmas. Puskesmas mengirimkan laporan pada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, kemudian Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengirimkan pada Dinas Kesehatan Provinsi dan diteruskan oleh Dinas Kesehatan Provinsi ke Kementerian Kesehatan.
 - c. *Review* atas laporan yang diterima secara berjenjang. *Review* perlu dilakukan untuk mencermati laporan yang telah masuk dan melihat kembali perkembangan pelaksanaan DAK di lapangan. *Review* perlu dilakukan oleh forum koordinasi di masing-masing tingkat pemerintahan. Hasil dari *review* menjadi dasar untuk memberikan umpan balik kepada daerah.
3. Unit Pelaksana Pemantauan dan Evaluasi
 - a. Pemantauan dan evaluasi DAK dilakukan oleh Organisasi Pelaksana dan atau Tim Koordinasi di tingkat Pusat, Provinsi, dan Kabupaten/Kota sesuai dengan petunjuk teknis dalam Surat Edaran Bersama (SEB) Menteri Negara PPN/Kepala Bappenas, Menteri Keuangan, dan Menteri Dalam Negeri Tahun 2008 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pemantauan Teknis Pelaksanaan dan Evaluasi Pemanfaatan DAK.
 - b. Pemantauan dan evaluasi capaian indikator program dilakukan secara terpadu di setiap jenjang administrasi. Puskesmas/Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/Provinsi mempunyai kewajiban untuk menyampaikan laporan kinerja program dengan menggunakan format yang ada sesuai ketentuan yang berlaku

D. PELAPORAN

1. Umum

- a. Kepala SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Direktur RS Provinsi/Kabupaten/Kota melaporkan pelaksanaan kegiatan DAK Fisik dan Nonfisik Bidang Kesehatan meliputi jenis kegiatan, lokasi kegiatan, realisasi keuangan dan realisasi fisik kepada Dinas Kesehatan Provinsi, paling lambat 7 hari setelah triwulan selesai (Maret, Juni, September, Desember).
- b. Dinas Kesehatan Provinsi melakukan kompilasi laporan pelaksanaan DAK Bidang Kesehatan di wilayah kerjanya, kemudian hasil kompilasi meliputi jenis kegiatan, lokasi kegiatan, realisasi keuangan dan realisasi fisik tersebut dilaporkan kepada Menteri Kesehatan melalui Sekretaris Jenderal up. Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran, paling lambat 14 hari setelah triwulan selesai (Maret, Juni, September, Desember).
- c. Kepatuhan daerah dalam menyampaikan laporan triwulanan dapat dijadikan pertimbangan dalam pengalokasian DAK tahun berikutnya sesuai peraturan perundang-undangan

2. Jenis Pelaporan

Laporan dari kegiatan pemantauan teknis pelaksanaan DAK Bidang Kesehatan terdiri:

- a. Laporan triwulan yang memuat jenis kegiatan, lokasi kegiatan, realisasi keuangan, realisasi fisik dan permasalahan dalam pelaksanaan DAK, yang disampaikan selambat-lambatnya 7 hari setelah akhir triwulan berakhir.
- b. Laporan penyerapan DAK disampaikan kepada Menteri Keuangan berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan tentang Pelaksanaan dan Pertanggung jawaban Anggaran Trasfer Ke Daerah yang berlaku.
- c. Disamping laporan triwulanan, untuk DAK Nonfisik BOK dan Jampersal diwajibkan untuk membuat laporan rutin bulanan capaian program (sesuai indikator Renstra 2015 - 2019 dan RKP Tahun 2016), dengan menggunakan format, mekanisme dan ketentuan yang sudah ditetapkan.

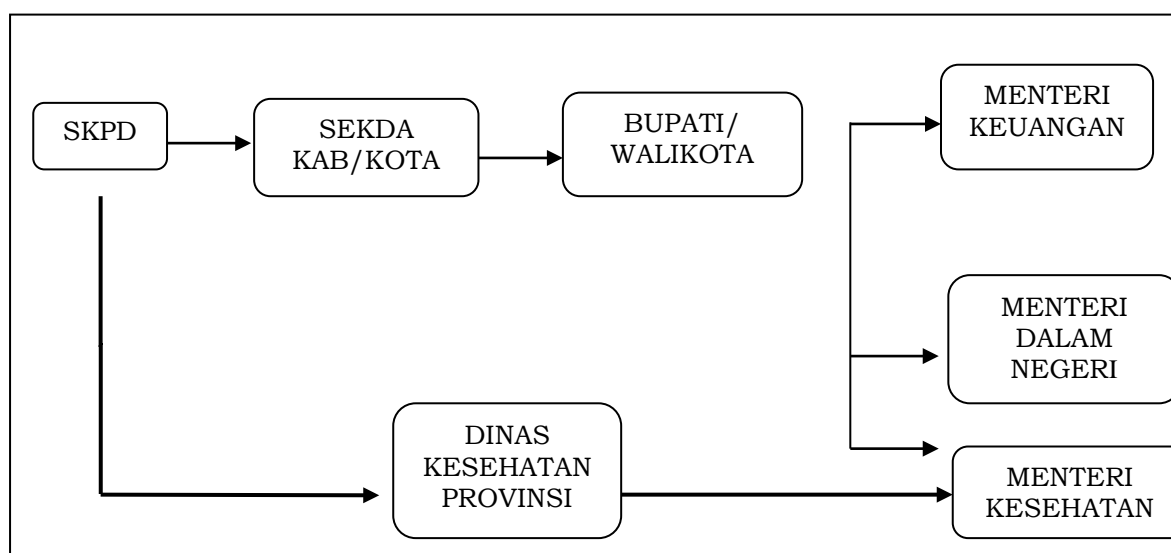
- d. Laporan Tahunan DAK yang memuat hasil kinerja satu tahun meliputi: realisasi keuangan, realisasi fisik, capaian program, disampaikan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota kepada Kementerian Kesehatan (cq Sekretariat Jenderal) pada minggu ketiga bulan Januari tahun berikutnya. Sistematika laporan dalam formulir terlampir.
3. Kepala Daerah menyampaikan laporan triwulan yang memuat pelaksanaan kegiatan dan penggunaan DAK kepada:
 - a. Menteri Kesehatan
 - b. Menteri Dalam Negeri
 - c. Menteri Keuangan
 4. Alur Pelaporan
 - a. Pelaksanaan di Puskesmas

Kepala Puskesmas menyampaikan laporan rutin bulanan capaian program kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setiap tanggal 5 bulan berikutnya.
 - b. Pelaksanaan di Kabupaten/Kota
 - 1) Kepala SKPD menyampaikan laporan triwulan kepada Sekretaris Daerah dan selanjutnya Sekretaris Daerah melakukan kompilasi laporan SKPD. Bupati/Walikota menyampaikan kompilasi laporan SKPD kepada Menteri Keuangan, Menteri Dalam Negeri dan Menteri Teknis (Menteri Kesehatan).
 - 2) Kepala SKPD (Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan RS Kabupaten/Kota) menyampaikan laporan triwulan kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan selanjutnya Dinas Kesehatan Provinsi menyampaikan kompilasi laporan pelaksanaan DAK Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota kepada Menteri Kesehatan melalui Sekretariat Jenderal up. Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran.
 - 3) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menyampaikan laporan rutin bulanan capaian program kepada Dinas Kesehatan Provinsi, setiap tanggal 10 bulan berikutnya.
 - c. Pelaksanaan di Provinsi
 - 1) Kepala SKPD menyampaikan laporan triwulan kepada Sekretaris Daerah dan selanjutnya Sekretaris Daerah melakukan kompilasi laporan SKPD. Gubernur

menyampaikan kompilasi laporan SKPD kepada Menteri Keuangan, Menteri Dalam Negeri dan Menteri Teknis (Menteri Kesehatan).

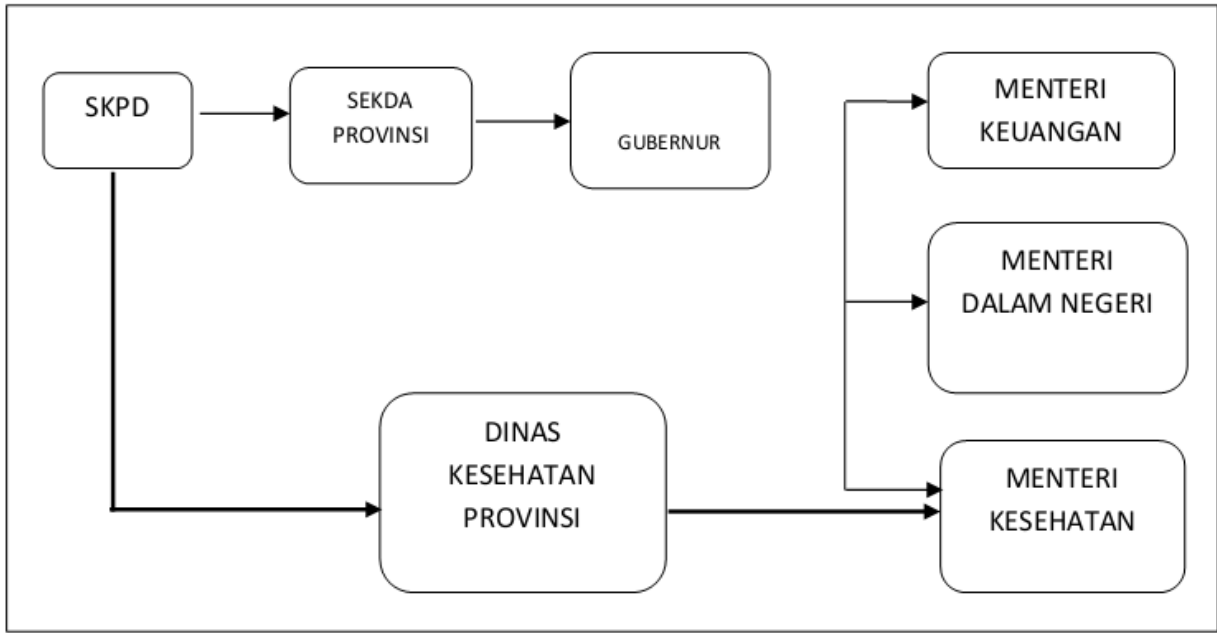
- 2) Kepala SKPD (Dinas Kesehatan Provinsi dan RS Provinsi) menyampaikan laporan triwulan kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan selanjutnya Dinas Kesehatan Provinsi menyampaikan kompilasi laporan pelaksanaan DAK Bidang Kesehatan di Provinsi kepada Menteri Kesehatan melalui Sekretaris Jenderal up. Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran.
- 3) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi menyampaikan laporan rutin bulanan capaian program kepada Kementerian Kesehatan, setiap tanggal 15 bulan berikutnya.

Bagan 1. Alur Pelaporan Triwulan di Tingkat Kabupaten/Kota



Ket :
→ : laporan langsung
SEB → : laporan langsung

Bagan 2. Alur Pelaporan Triwulan di Tingkat Provinsi



Ket :
→ : laporan langsung SEB
→ : laporan langsung

BAB III

DANA ALOKASI KHUSUS FISIK BIDANG KESEHATAN

A. SUBBIDANG PELAYANAN KESEHATAN DASAR

Setiap SKPD harus memperhatikan urutan prioritas menu kegiatan DAK Fisik Bidang Kesehatan Subbidang Pelayanan Kesehatan Dasar dan prioritas sasaran di wilayah kerjanya (kecuali dalam kondisi *force major*).

Setiap lokasi kegiatan yang diusulkan dengan pembiayaan DAK Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2016 ditetapkan dengan Surat Keputusan Bupati/Walikota.

Urutan prioritas menu kegiatan DAK Fisik Bidang Kesehatan Subbidang Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun Anggaran 2016 sebagai berikut:

1. Rehabilitasi, Pembangunan Ruang Rawat Inap, dan Pembangunan Baru Puskesmas
 - a. Rehabilitasi Sedang dan Berat Bangunan Puskesmas
 - b. Pembangunan Gedung untuk Peningkatan Fungsi Puskesmas dan Jaringannya
 - c. Pembangunan Baru Puskesmas
2. Penyediaan Alat Kesehatan dan Sarana Penunjang di Puskesmas
 - a. Penyediaan Peralatan Kesehatan dalam Mendukung UKM
 - b. Penyediaan Peralatan Kesehatan dalam Mendukung UKP
 - c. Penyediaan Sarana Penunjang Puskesmas
3. Penyediaan Puskesmas Keliling
 - a. Penyediaan Puskesmas Keliling Perairan
 - b. Penyediaan Puskesmas Keliling Roda 4 *Double Gardan*
 - c. Penyediaan Puskesmas Keliling Roda 4 Biasa
 - d. Penyediaan Kendaraan Operasional Roda 2
 - e. Penyediaan Ambulans
4. Penyediaan Perangkat Sistem Informasi Kesehatan di Puskesmas
5. Dalam rangka meningkatkan aksesibilitas air bersih dan sanitasi masyarakat, maka anggaran DAK Fisik Reguler Bidang Kesehatan Subbidang Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2016 dapat dipergunakan untuk pemecuan sarana Penyediaan Air Minum Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (PAMSTBM) dan Sanitasi.

Uraian lebih detail tentang kegiatan DAK Fisik Bidang Kesehatan Subbidang Pelayanan Kesehatan Dasar adalah sebagai berikut:

1. Rehabilitasi, Pembangunan Gedung untuk Peningkatan Fungsi Puskesmas, dan Pembangunan Baru Puskesmas
 - a. Rehabilitasi Sedang dan Berat Bangunan Puskesmas termasuk Rumah Dinas Tenaga Kesehatan
 - 1) Persyaratan Umum
Persyaratan umum meliputi: Puskesmas dengan kondisi rusak sedang atau berat dengan bukti pernyataan Dinas Pekerjaan Umum (PU) setempat tentang kondisi bangunan rusak sedang/berat sehingga perlu diperbaiki/rehabilitasi; tersedia surat keputusan yang ditandatangani oleh Bupati/Walikota tentang nama Puskesmas yang akan direhabilitasi.
 - 2) Persyaratan Teknis
Persyaratan teknis terkait luas lahan dan bangunan, denah tata ruang, sarana prasarana penunjang dan peralatan kesehatan mengacu pada Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Biaya penghancuran dibebankan pada APBD di luar DAK.
 - b. Pembangunan Gedung untuk Peningkatan Fungsi Puskesmas
 - 1) Pembangunan Puskesmas Pembantu (Pustu) untuk ditingkatkan menjadi Puskesmas
 - a) Persyaratan Umum
Adanya telaahan yang memuat penjelasan dan analisa kebutuhan Puskesmas.
 - b) Persyaratan Lain:
 - (1) Tersedianya lahan yang tidak bermasalah dinyatakan dengan surat pernyataan kepala daerah setempat atau surat lain yang dapat membuktikan keabsahan dari kepemilikan lahan.
 - (2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota membuat surat pernyataan kesanggupan daerah untuk memenuhi ketenagaan, dan biaya operasional Puskesmas.

- c) Persyaratan Teknis
Persyaratan teknis terkait luas lahan dan bangunan, denah tata ruang, sarana prasarana penunjang dan peralatan kesehatan mengacu pada Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- 2) Pembangunan Gedung Puskesmas Non Rawat Inap untuk ditingkatkan menjadi Puskesmas Rawat Inap
 - a) Persyaratan Umum
Adanya telaahan dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang memuat penjelasan dan analisa kebutuhan akan adanya Puskesmas Rawat Inap yang diketahui oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.
 - b) Persyaratan Lain
 - (1) Tersedianya lahan yang tidak bermasalah dinyatakan dengan surat pernyataan Kepala Daerah setempat atau surat yang dapat membuktikan keabsahan dari kepemilikan lahan.
 - (2) Kesanggupan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk memenuhi ketenagaan, dan biaya operasional Puskesmas, yang dinyatakan dengan surat pernyataan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
 - c) Persyaratan Teknis
Persyaratan teknis terkait luas lahan dan bangunan, denah tata ruang, sarana prasarana penunjang dan peralatan kesehatan mengacu pada Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- 3) Pembangunan Gedung Puskesmas untuk ditingkatkan menjadi Puskesmas Rawat Inap Mampu PONED
Dalam rangka mendekatkan akses penanganan gawat darurat obstetri dan neonatal, Puskesmas Rawat Inap perlu dilengkapi dengan PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar).

a) Persyaratan Umum

- (1) Persyaratan umum terkait lokasi dan persyaratan Puskesmas Rawat Inap Mampu PONED mengacu pada Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas Mampu PONED Tahun 2013.
- (2) Adanya telaahan kebutuhan Puskesmas mampu PONED dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- (3) Kesanggupan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk memenuhi ketenagaan, dan biaya operasional Puskesmas yang dinyatakan dengan surat pernyataan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- (4) Kesanggupan RS PONEK untuk melakukan pembinaan kepada Puskesmas mampu PONED dalam bentuk surat pernyataan kesanggupan dari direktur Rumah Sakit.

b) Persyaratan Teknis

Persyaratan teknis terkait luas lahan dan bangunan, denah tata ruang, sarana penunjang dan peralatan kesehatan Puskesmas Rawat Inap Mampu PONED mengacu pada Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dan Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas Mampu PONED Tahun 2013.

4) Penambahan Ruang Puskesmas

Penambahan ruangan Puskesmas dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan mengacu pada Permenkes Nomor 75 Tahun 2014. Pelaksanaan penambahan ruangan harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

a) Persyaratan Umum

- (1) Adanya telaahan penjelasan dan analisa kebutuhan penambahan ruangan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota yang diketahui oleh dinas kesehatan provinsi.

- (2) Penambahan ruangan Puskesmas yang diusulkan mempunyai jumlah ruangan Puskesmas lebih sedikit dari yang tercantum dalam Permenkes 75 Tahun 2014
- b) Persyaratan Teknis
Persyaratan teknis terkait denah tata ruang mengacu pada Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
- c. Pembangunan Baru Puskesmas
Pembangunan baru Puskesmas meliputi: pendirian baru Puskesmas dan relokasi bangunan Puskesmas.
 - 1) Persyaratan Umum
Adanya telaahan yang memuat penjelasan dan analisa kebutuhan Puskesmas yang diketahui oleh dinas kesehatan provinsi, antara lain: Pemekaran kecamatan yang tidak belum mempunyai Puskesmas; Kepadatan penduduk yang tinggi, jumlah penduduk lebih dari 30.000 penduduk per kecamatan dan atau wilayah kerja sangat luas; Puskesmas relokasi, dengan kriteria Puskesmas yang berada di daerah rawan bencana alam, konflik, adanya jalur hijau, perubahan tata ruang wilayah, terjadinya masalah hukum pada lokasi fisik bangunan;
 - 2) Persyaratan Lain
 - a) Tersedianya lahan yang tidak bermasalah dinyatakan dengan surat pernyataan Kepala Daerah setempat atau surat lain yang dapat membuktikan keabsahan dari kepemilikan lahan.
 - b) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota membuat surat pernyataan kesanggupan daerah untuk memenuhi ketenagaan, dan biaya operasional Puskesmas dengan bersumber pada dana APBD murni.
 - 3) Persyaratan Teknis
Persyaratan teknis terkait luas lahan dan bangunan, denah tata ruang, sarana prasarana penunjang dan

peralatan kesehatan mengacu pada Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

2. Penyediaan Alat Kesehatan dan Sarana Penunjang di Puskesmas

a. Penyediaan Peralatan Kesehatan dalam Mendukung UKM

Penyediaan peralatan kesehatan digunakan untuk Puskesmas yang belum memiliki alat, kekurangan alat atau mengganti alat rusak berat antara lain: (1) Set Promosi kesehatan (Promkes); (2) Set Imunisasi; (3) Set ASI; (4) *Kit* Imunisasi; (5) *Kit* UKGS; (6) *Kit* UKS; (7) *Kit* Bidan; (8) *Kit* Posyandu; (9) *Kit* Kesehatan Lingkungan; (10) *Kit* Posbindu PTM (alat ukur tinggi badan, alat ukur berat badan, alat ukur lingkar perut, *body fat analyzer*, alat ukur tekanan darah digital, alat pemeriksaan gula darah digital berikut bahan habis pakai, alat pemeriksaan kolesterol total digital berikut bahan habis pakai); *Food Model*; (11) *Kit* IVA (speculum ukuran SML, asam asetat 25%, larutan klorin, kapas lidi); (12) *Kit* Pemeriksaan Kesehatan Pengemudi (*Kit* Posbindu, alat pemeriksaan kadar alkohol dalam darah, alat pemeriksaan kadar *amphetamine urin*).

Peralatan nomor (1) sampai dengan (9) mengacu pada Permenkes nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, sedangkan peralatan nomor (10) sampai dengan (12) mengacu pada ketentuan program yang berlaku.

Kebutuhan akan adanya peralatan kesehatan perlu mempertimbangkan beberapa hal sebagai berikut:

- 1) Diperuntukan bagi Puskesmas yang belum memiliki peralatan kesehatan, dan atau sudah memiliki tetapi belum lengkap. Puskesmas yang berfungsi sebagai penapis/*gatekeeper* dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Puskesmas lain yang dianggap memerlukan.
- 2) Tersedia sarana penunjang, antara lain: sumber listrik, air bersih mengalir, ruang penunjang.
- 3) Pengadaan alat kesehatan harus mempertimbangkan kemudahan dalam mekanisme pencatatan BMD/Barang Milik Daerah.

4) Tersedia surat pernyataan Kepala Dinas Kesehatan tentang tenaga yang mampu mengoperasikan alat kesehatan.

b. Penyediaan Peralatan Kesehatan dalam Mendukung UKP

Penyediaan peralatan kesehatan digunakan untuk Puskesmas yang belum memiliki alat, kekurangan alat atau mengganti alat yang rusak berat terdiri dari (1) Set Pemeriksaan Kesehatan Ibu; (2) Set Pemeriksaan Kesehatan Anak; (3) Set Pelayanan KB; (4) Set Obstetri dan Ginekologi; (5) Set Resusitasi Bayi; (6) Set Perawatan Pasca Persalinan; (7) Set Insersi dan Ekstraksi AKDR; (8) Pemeriksaan Umum; (9) Set Tindakan Medis/Gawat Darurat; (10) Set Kesehatan Gigi dan Mulut; (11) Set Laboratorium; (12) Set Farmasi; (13) Set Rawat Inap; (14) Set Sterilisasi; 15) Set Alat Pengendalian PTM Terpadu terdiri dari : alat pemeriksaan tekanan darah, alat pemeriksaan analisa lemak tubuh (*Body Fat analyzer*), alat ukur tinggi badan, alat ukur berat badan, alat ukur lingkar perut, alat pemeriksaan gula darah berikut bahan habis pakai, kolesterol darah berikut bahan habis pakai, *Peakflow meter*, *CO analyzer*, *Nebulyzer*, *EKG*, *IVA Kit*, *Krioterapi* dan *gas N₂O/CO₂*.

Peralatan nomor (1) sampai dengan (14) mengacu pada Permenkes nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, sedangkan peralatan nomor (15) mengacu pada ketentuan program teknis yang berlaku.

Kebutuhan akan adanya peralatan kesehatan diharapkan mempertimbangkan beberapa hal sebagai berikut:

- 1) Diperuntukan bagi Puskesmas yang belum memiliki peralatan kesehatan, dan atau sudah memiliki tetapi belum lengkap.
- 2) Tersedia sarana penunjang antara lain: sumber listrik, air bersih mengalir, ruangan penunjang.
- 3) Pengadaan alat kesehatan harus mempertimbangkan kemudahan dalam mekanisme pencatatan BMD (Barang Milik Daerah)

- 4) Tersedia surat pernyataan Kepala Dinas Kesehatan tentang tenaga yang mampu mengoperasikan alat kesehatan.
- 5) Khusus daerah terpencil dan sangat terpencil, perbatasan, dan kepulauan diperkenankan menggunakan alat kesehatan seperti: USG, *Rontgen*, EKG apabila sumber daya tersedia.

c. Penyediaan Sarana Penunjang Puskesmas

Penyediaan Sarana Penunjang Lain, antara lain: (1) *Solar Cell*; (2) Generator; (3) Radio Komunikasi; (4) *Cold Chain*; (5) Instalasi Pengolah Air Limbah (IPAL)

1) *Solar Cell*/Panel Surya

Solar Cell atau Panel Surya merupakan energi alternatif setelah PLN/Generator Set (Genset) untuk Puskesmas yang berada di daerah yang sulit mendapatkan bahan bakar. Selain menghasilkan energi listrik, *solar cell* tidak menimbulkan polusi udara dan juga tidak menghasilkan gas buang yang dapat menghasilkan efek gas buang rumah kaca (*green house gas*) yang pengaruhnya dapat merusak ekosistem planet bumi kita.

a) Persyaratan Umum

- (1) Puskesmas tersebut belum mempunyai energi alternatif lain seperti Genset, atau sudah mempunyai *solar cell* tetapi tidak dapat berfungsi.
- (2) Pengadaan kebutuhan *solar cell* dilakukan berdasarkan analisa kebutuhan dengan mempertimbangkan kondisi daerah Puskesmas tersebut, dan dengan mempertimbangkan operasional dan pemeliharaan.
- (3) Garansi purna jual minimal 1 (satu) tahun.
- (4) Penyedia jasa wajib melakukan pelatihan pengoperasian dan pemeliharaan *solar cell* bagi petugas Puskesmas.
- (5) Penyedia jasa wajib memberikan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Standar

Minimal Pemeliharaan (SMP) dalam bahasa Indonesia.

(6) Penyedia jasa atau Puskesmas wajib mengurus ijin-ijin apabila diperlukan.

b) Persyaratan Khusus

(1) Puskesmas menyampaikan usulan secara tertulis berdasarkan analisa kebutuhan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

(2) Puskesmas harus menyediakan lahan atau tempat dimana *solar cell* tersebut diletakkan.

(3) *Solar cell* hanya menyuplai kebutuhan listrik di lingkungan/komplek Puskesmas dan dilarang pemanfaatannya di luar lingkungan Puskesmas.

(4) Kapasitas *solar cell* disesuaikan dengan kebutuhan Puskesmas.

(5) Puskesmas membuat RAB dan TOR yang telah disetujui oleh bagian teknis.

(6) Membuat surat pernyataan kesanggupan membiayai operasional dan pemeliharaan yang ditandatangani oleh Kepala Puskesmas dan diketahui oleh Bupati/ Walikota.

(7) Rencana peletakan *solar cell* agar memperhatikan denah tata ruang di Puskesmas agar memudahkan operasional, pemeliharaan, dan keamanan *solar cell*.

2) Generator Set (*Genset*)

Fungsi genset adalah untuk memberikan suplai daya listrik pengganti/alternatif untuk alat-alat yang membutuhkan listrik sebagai sumber powernya, saat listrik PLN padam.

a) Persyaratan Umum

(1) Puskesmas tersebut belum mempunyai genset atau sudah mempunyai genset tapi tidak dapat berfungsi.

(2) Menyediakan lahan dan rumah genset guna menempatkan genset tersebut.

- (3) Pengadaan kebutuhan genset dilakukan berdasarkan analisa kebutuhan dengan mempertimbangan operasional serta pemeliharaan.
 - (4) Garansi purna jual minimal 1 (satu) tahun.
 - (5) Penyedia jasa wajib melakukan pelatihan pengoperasian dan pemeliharaan genset bagi petugas Puskesmas.
 - (6) Penyedia jasa wajib memberikan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Standar Minimal Pemeliharaan (SMP) dalam bahasa Indonesia.
 - (7) Penyedia jasa atau Puskesmas wajib mengurus ijin-ijin apabila diperlukan.
- b) Persyaratan Khusus
- (1) Apabila memilih genset *type non silent* maka Puskesmas harus menyediakan rumah atau bangunan untuk genset dilengkapi dengan peredam suara dan ventilasi.
 - (2) Apabila memilih genset *silent type* maka Puskesmas harus memastikan keamanan dari gangguan pencurian.
 - (3) Genset hanya menyuplai kebutuhan listrik di lingkungan/komplek Puskesmas dan dilarang dimanfaatkan oleh lingkungan di luar Puskesmas.
 - (4) Kapasitas genset untuk Puskemas minimal 60 persen dari kebutuhan listrik Puskesmas.
 - (5) Dalam pengajuan kebutuhan genset, Puskemas harus membuat RAB dan TOR disertai dengan gambar existing peletakan genset di Puskesmas dengan konsultasi dengan teknis.
 - (6) Membuat surat pernyataan kesanggupan membiayai pelaksanaan operasional dan pemeliharaan yang ditandatangani oleh Kepala Puskesmas dan diketahui oleh Bupati/Walikota.

3) Radio Komunikasi

Mengingat kondisi saat ini banyak peralatan komunikasi yang canggih dan praktis dan radio komunikasi dalam kenyataannya jarang digunakan, maka alat radio komunikasi apabila akan diadakan agar dipertimbangkan secara sangat selektif (apabila sangat dibutuhkan).

a) Persyaratan Umum

- (1) Puskesmas tersebut belum mempunyai Radio Komunikasi atau sudah mempunyai Radio Komunikasi tapi tidak dapat berfungsi.
- (2) Pengadaan kebutuhan Radio Komunikasi dilakukan berdasarkan analisa kebutuhan dengan mempertimbangan operasional serta pemeliharaan.
- (3) Garansi purna jual minimal 1 (satu) tahun.
- (4) Penyedia jasa wajib melakukan pelatihan pengoperasian dan pemeliharaan Radio Komunikasi bagi petugas Puskesmas.
- (5) Penyedia jasa wajib memberikan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Standar Minimal Pemeliharaan (SMP) dalam bahasa Indonesia.
- (6) Penyedia jasa atau Puskesmas wajib mengurus ijin operasional Radio Komunikasi ke instansi yang terkait.

b) Persyaratan Khusus

- (1) Spesifikasi Radio Komunikasi disesuaikan dengan kondisi daerah masing-masing.
- (2) Membuat surat pernyataan kesanggupan membiayai Pelaksanaan Operasional dan Pemeliharaan.

c) Jaringan hubungan Radio Komunikasi diantaranya:

- (1) Jaringan pelayanan masyarakat, antara instansi dan masyarakat.
- (2) Jaringan dinas, antar instansi kesehatan yang mempunyai fasilitas radio.

(3) Jaringan khusus, antara instansi kesehatan dengan non kesehatan dengan kesepakatan khusus contoh: polisi, dinas kebakaran dan antar instansi lainnya.

4) *Cold Chain*

Suatu prosedur (tata cara) dan peralatan yang digunakan dalam pengiriman atau penyimpanan vaksin dari pabrik pembuat vaksin sampai pada sasaran.

a) Jenis Peralatan Rantai Vaksin (*Cold Chain*):

(1) Alat Penyimpan Vaksin

(a) *Cold room* adalah ruangan dingin dengan suhu $+2^{\circ}\text{C}$ s/d $+8^{\circ}\text{C}$ yang digunakan untuk menyimpan vaksin BCG, DPT/HB, DT, TT, HB-PID, Td, IPV dan Campak pada tingkat Provinsi atau Kabupaten/Kota.

(b) *Freezer room* adalah ruangan beku dengan suhu -15°C s/d -25°C yang digunakan untuk menyimpan vaksin POLIO oral (OPV) pada tingkat Provinsi dengan jumlah penduduk lebih dari 20 juta.

(c) Lemari es vaksin

Lemari es untuk menyimpan vaksin menggunakan sistem pintu buka atas sehingga suhu vaksin stabil antara $+2^{\circ}\text{C}$ s/d $+8^{\circ}\text{C}$.

(d) *Freezer*

Freezer hanya digunakan untuk penyimpanan vaksin polio pada tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota.

(e) *Ice Lining Refrigerator (ILR)*

(f) *Solar Refrigerator* (lemari es tenaga surya)

Digunakan pada wilayah yang tidak mempunyai aliran listrik sama sekali.

(2) Alat Transportasi Vaksin

(a) *Cool box*.

(b) *Reusable cool box*.

(c) *Disposable cool box*.

- (d) *Vaccine carrier*.
- (3) Alat Penahan Dingin
 - (a) *Cool pack*.
 - (b) *Cold pack*.
- (4) Alat Pemantau Suhu
 - (a) Termometer pada setiap tempat penyimpanan vaksin.
 - (b) *Thermograph* pada setiap kamar dingin/kamar beku.
 - (c) Alat pemantau suhu panas pada setiap vial vaksin
 - (d) Alat pemantau suhu dingin pada pendistribusian dan penyimpanan vaksin.
 - (e) Alarm suhu pada setiap kamar dingin/kamar beku.
- (5) Peralatan Pendukung:
 - (a) *Voltage Stabilizer* pada setiap lemari es/*freezer*.
 - (b) *Standby generator*.
 - (c) Suku cadang kamar dingin, kamar beku, lemari es dan *freezer*.

Penyediaan sarana penunjang *cold chain* mengacu pada Permenkes Nomor 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi.

- 5) Pembangunan Instalasi Pengolah Air Limbah (IPAL)
Untuk pembangunan instalasi pengolah limbah mengacu pada Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 56 Tahun 2015 tentang Pengolahan Limbah di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
 - a) Persyaratan Umum
 - (1) Puskesmas tersebut belum mempunyai Instalasi pengolahan Limbah atau sudah mempunyai Instalasi Pengolahan Limbah tapi tidak dapat berfungsi.
 - (2) Mempunyai lahan siap bangun, lahan tidak dalam sengketa, mempunyai sertifikat tanah, sudah dilakukan perataan, pemadatan dan

pematangan tanah.

- (3) Perhitungan pengadaan Instalasi Pengolahan Limbah dilakukan berdasarkan analisa kebutuhan, pertimbangan operasional serta kondisi dan letak geografis/topografi daerah.
 - (4) Pengelolaan limbah Puskesmas harus memenuhi persyaratan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1428/Menkes/SK/XII/2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Puskesmas.
 - (5) Garansi Instalasi pengolahan limbah minimal 1 (satu) tahun.
 - (6) Garansi purna jual instalasi pengolahan limbah minimal 5 (lima) tahun.
 - (7) Penyedia jasa wajib melakukan Pelatihan pengoperasian dan pemeliharaan IPL bagi petugas Puskesmas.
 - (8) Penyedia jasa wajib Memberikan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Standar Minimal Pemeliharaan (SMP) Instalasi Pengolahan Limbah dalam bahasa Indonesia.
 - (9) Penyedia jasa atau Puskesmas wajib mengurus ijin operasional IPAL (ijin pembuangan limbah cair) ke kantor/badan lingkungan hidup setempat sesuai dengan peraturan yang berlaku.
 - (10) Puskesmas yang menghasilkan limbah cair atau limbah padat yang mengandung atau terkena zat radioaktif, pengelolaannya dilakukan sesuai ketentuan BATAN (tidak dimasukan ke IPAL).
- b) Persyaratan Khusus
- (1) Luas lahan dan bangunan IPAL disesuaikan dengan kapasitas IPAL yang di butuhkan Puskesmas yang didapat dari data pemakaian rata-rata air bersih per hari.

- (2) Kapasitas IPAL minimal dapat mengolah limbah cair sebanyak 100% dari jumlah pemakaian air bersih di Puskesmas tiap harinya.
- (3) Puskesmas membuat Perencanaan *Detail Engineering Design* (DED) IPAL dan jaringannya serta RAB, *unit cost* yang ditetapkan oleh kepala Puskesmas dengan rekomendasi Dinas PU Pemda setempat diketahui oleh Bupati/Walikota.
- (4) Perencanaan *Detail Engineering Design* (DED) IPAL dan jaringannya serta RAB tersebut dibiayai dari APBD Kabupaten/Kota diluar DAK dan Dana Pendamping DAK.
- (5) Membuat surat pernyataan kesanggupan membiayai Pelaksanaan Operasional dan Pemeliharaan yang ditandatangani oleh Kepala Puskesmas dan diketahui oleh Bupati/Walikota sebelum Pekerjaan Pembangunan dimulai.
- (6) Membuat surat pernyataan kesanggupan membiayai uji laboratorium lingkungan terhadap *influen* dan *efluen* air limbah yang masuk dan keluar dari IPAL yang ditandatangani oleh Kepala Puskesmas selama minimal 3 bulan sekali dan melaporkannya ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Tembusan kepada Bupati/Walikota.
- (7) Membuat surat pernyataan kesanggupan menjaga agar *efluen* air limbah yang keluar dari instalasi tersebut memenuhi Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor 58 Tahun 1995 tentang Baku Mutu Limbah Cair Bagi Kegiatan Rumah Sakit atau peraturan daerah setempat, yang ditandatangani oleh Kepala Puskesmas dan diketahui oleh Gubernur/Bupati/Walikota sebelum Pekerjaan Pembangunan dimulai.

- (8) Rencana peletakan Instalasi Pengolahan Limbah agar memperhatikan denah tata ruang di Puskesmas agar memudahkan operasional, pemeliharaan, dan keamanan IPL.
- (9) Semua air limbah Puskesmas dialirkan ke IPAL, dan untuk air limbah dari ruang laboratorium, *laundry* dan instalasi gizi/dapur harus dilakukan pengolahan pendahuluan (*pre treatment*) terlebih dahulu sebelum dialirkan ke IPAL.
- (10) Komponen yang bisa dicakup dari Dana Alokasi Khusus (DAK) untuk Pembangunan Instalasi Pengolahan Air Limbah meliputi:
 - (a) Pekerjaan persiapan: *bouplank*, *direksi kit*, mobilisasi.
 - (b) Pekerjaan struktur pondasi.
 - (c) Pekerjaan konstruksi IPAL.
 - (d) Plester, acian IPAL dan *water proofing*.
 - (e) Fasilitas IPAL antara lain ruang panel, *blower* dan ruang operator.
 - (f) *Finishing* IPAL.
 - (g) Pekerjaan *equipment*, mekanikal dan elektrik antara lain pemasangan *blower* dan pompa, pembuatan panel listrik, dengan kapasitas daya minimal serta pemasangan peralatan listrik lainnya.
 - (h) Pagar Pelindung lokasi IPAL.
 - (i) Jaringan Air Limbah dan Bak Pengumpul.
- (11) Dalam pemilihan jenis dan teknologi Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) harus memperhatikan:
 - (a) Kekuatan konstruksi bangunan.
 - (b) Teknologi IPAL yang dipilih harus sudah terbukti *effluen* (keluaran) air limbah hasil pengolahannya telah memenuhi Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor 58 Tahun 1995 tentang

Baku Mutu Limbah Cair Bagi Kegiatan Rumah Sakit atau Peraturan Daerah Setempat.

- (c) Disarankan pihak Puskesmas mencari referensi dengan peninjauan ke Puskesmas yang telah memakai produk teknologi IPAL yang terbukti minimal 3 tahun *effluentnya* masih memenuhi Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor 58 Tahun 1995 atau peraturan daerah setempat dengan dibuktikan dengan hasil uji laboratorium lingkungan (yang terakreditasi) terhadap *influent* dan *effluent* air limbah.
 - (d) Teknologi IPAL yang dipilih harus mudah dalam pengoperasian dan pemeliharaannya.
 - (e) Mudah mencari suku cadangnya.
 - (f) Biaya operasional IPAL yang tidak besar (listrik, pemeliharaan alat) disediakan oleh Pemerintah Daerah diluar DAK dan dana pendamping DAK.
 - (g) IPAL dapat digunakan untuk pengolahan air limbah dengan konsentrasi rendah maupun konsentrasi tinggi.
 - (h) Lumpur yang dihasilkan IPAL sedikit.
 - (i) IPAL tahan terhadap fluktuasi jumlah air limbah maupun fluktuasi konsentrasi.
- (12) Harus dipasang alat pengukur debit pada *influent* dan *effluent* IPAL untuk mengetahui debit harian limbah yang dihasilkan.
- (13) Pemerintah Daerah dan pihak Puskesmas harus menyediakan dana untuk tenaga operator dan biaya operasional lainnya.

3. Penyediaan Puskesmas Keliling

Pemanfaatan DAK Bidang Kesehatan Subbidang Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2016 untuk pengadaan Puskesmas Keliling (Pusling) perairan/ roda 4 *doubel garden*/roda 4 biasa/ambulans dan kendaraan bermotor roda 2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota membuat surat pernyataan kesanggupan untuk: memenuhi biaya operasional (biaya bahan bakar, biaya pemeliharaan) dan lain-lain; tidak mengalihfungsikan kendaraan menjadi kendaraan penumpang/pribadi; dan menyediakan tenaga yang mampu mengoperasikan kendaraan serta adanya telaahan analisa kebutuhan kendaraan.

a. Penyediaan Pusling Perairan

Pengadaan Pusling Perairan diperuntukan bagi pengadaan baru maupun rehabilitasi Pusling Perairan.

1) Persyaratan Umum

Kebutuhan akan adanya Pusling Perairan diharapkan mempertimbangkan beberapa hal sebagai berikut:

- a) Diperuntukan bagi Puskesmas yang wilayah kerjanya sebagian besar hanya bisa dijangkau dengan transportasi air.
- b) Pusling berfungsi sebagai sarana transportasi petugas dan pasien serta peralatan kesehatan penunjangnya untuk melaksanakan program Puskesmas dan memberikan pelayanan kesehatan dasar.
- c) Sarana transportasi rujukan pasien.

2) Persyaratan Teknis

- a) Jenis kendaraan dilengkapi dengan peralatan kesehatan, peralatan komunikasi serta perlengkapan keselamatan.
- b) Kendaraan Pusling Perairan harus memenuhi fungsi transportasi petugas, rujukan pasien, pelayanan kesehatan dasar, program Puskemas, penyuluhan dan promosi kesehatan serta aksesibilitas/kemudahan pasien.
- c) Peralatan kesehatan penunjang mengacu pada buku Panduan Pelaksanaan Puskesmas Keliling,

Direktorat Bina Upaya Kesehatan Dasar Tahun 2013.

b. Penyediaan Pusling Roda 4 *Double Gardan*

1) Persyaratan Umum

Kebutuhan akan adanya Pusling Roda 4 *Double Gardan* diharapkan mempertimbangkan beberapa hal sebagai berikut:

- a) Diperuntukan bagi Puskesmas yang wilayah kerjanya luas dengan kondisi medan jalan sulit (seperti berlumpur, pegunungan).
- b) Pusling berfungsi sebagai sarana Transportasi petugas dan pasien serta peralatan kesehatan penunjangnya untuk melaksanakan program Puskesmas dan memberikan pelayanan kesehatan dasar serta melakukan penyelidikan KLB.
- c) Sarana transportasi rujukan pasien.
- d) Mendukung pelaksanaan penyuluhan dan promosi kesehatan.

2) Persyaratan Teknis

- a) Jenis kendaraan yang sesuai kebutuhan Kabupaten/Kota dan dapat menjangkau masyarakat di lokasi tertentu khususnya di daerah terpencil dan sangat terpencil yang dilengkapi dengan peralatan kesehatan, peralatan komunikasi serta media penyuluh dan promosi kesehatan.
- b) Kendaraan Pusling Roda 4 harus memenuhi fungsi transportasi petugas, rujukan pasien, pelayanan kesehatan dasar, program Puskemas, penyuluhan dan promosi kesehatan serta aksesibilitas/kemudahan pasien.
- c) Peralatan kesehatan penunjang mengacu pada buku Panduan Pelaksanaan Puskesmas Keliling, Direktorat Bina Upaya Kesehatan Dasar Tahun 2013.

c. Penyediaan Pusling Roda 4 Biasa

1) Persyaratan Umum

Kebutuhan akan adanya Pusling Roda 4 Biasa diharapkan mempertimbangkan beberapa hal sebagai berikut:

- a) Diperuntukan bagi Puskesmas yang wilayah kerjanya luas dengan kondisi medan jalan yang tidak sulit.
 - b) Pusling berfungsi sebagai sarana transportasi petugas dan pasien serta peralatan kesehatan penunjangnya untuk melaksanakan program Puskesmas dan memberikan pelayanan kesehatan dasar serta melakukan penyelidikan KLB.
 - c) Sarana transportasi rujukan pasien.
 - d) Mendukung pelaksanaan penyuluhan dan promosi kesehatan.
- 2) Persyaratan Teknis
- a) Jenis kendaraan yang sesuai kebutuhan Kabupaten/Kota dan dapat menjangkau masyarakat di lokasi tertentu yang dilengkapi dengan peralatan kesehatan, peralatan komunikasi serta media penyuluh dan promosi kesehatan.
 - b) Kendaraan Pusling Roda 4 harus memenuhi fungsi Transportasi petugas, rujukan pasien, pelayanan kesehatan dasar, program Puskemas, penyuluhan dan promosi kesehatan serta aksesibilitas/kemudahan pasien.
 - c) Peralatan Kesehatan mengacu pada buku Panduan Pelaksanaan Puskesmas Keliling, Direktorat Bina Upaya Kesehatan Dasar Tahun 2013.
- d. Penyediaan Kendaraan Operasional Roda 2
- 1) Persyaratan Umum
- Kebutuhan akan adanya Kendaraan Operasioanal Roda 2 diharapkan mempertimbangkan beberapa hal sebagai berikut:
- a) Diperuntukan bagi Puskesmas dalam menunjang pelaksanaan kegiatan program.
 - b) Kendaraan berfungsi sebagai sarana transportasi petugas dalam melaksanakan program Puskesmas

dan memberikan pelayanan kesehatan dasar serta melakukan penyelidikan KLB.

- c) Kendaraan Roda 2 Biasa di peruntukan bagi Puskesmas daerah Pedesaan dan Perkotaan sedangkan Kendaraan Roda 2 Trail diperuntukkan bagi Puskesmas di DTPK.
- 2) Persyaratan Teknis
- a) Jenis kendaraan yang sesuai kebutuhan Kabupaten/Kota dan dapat menjangkau masyarakat di lokasi tertentu yang dilengkapi dengan peralatan kesehatan serta media penyuluh dan promosi kesehatan.
 - b) Kendaraan Roda 2 Biasa dan atau *Trail* harus memenuhi fungsi transportasi petugas, pelayanan kesehatan dasar, program Puskemas dan penyuluhan kesehatan mengacu pada buku Panduan Pelaksanaan Puskesmas Keliling, Direktorat Bina Upaya Kesehatan Dasar Tahun 2013.
- e. Penyediaan Ambulans
- Ambulans yang dilengkapi dengan peralatan untuk bantuan hidup/*life support*, dengan kru yang memiliki kualifikasi yang kompeten. Dalam keadaan tertentu ada *Flying health care/respons unit/quick response vehicle*, seorang petugas Ambulans dengan kendaraan yang akan melakukan penanganan di lokasi dan tidak membawa orang lain selain pasien dan petugas.
- Kebutuhan Ambulans mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:
- 1) Diperuntukkan bagi Puskesmas yang memerlukan prasarana penunjang Ambulans.
 - 2) Ambulans berfungsi sebagai sarana transportasi rujukan pasien dari lokasi kejadian ke sarana pelayanan kesehatan dengan pengawasan medik khusus.
 - 3) Peralatan kesehatan penunjang mengacu pada Kepmenkes Nomor 882 Tahun 2009 tentang Pedoman Penanganan Evakuasi Medik.

4. Penyediaan Perangkat Sistem Informasi Kesehatan di Puskesmas

a. Penyediaan perangkat SIK di Puskesmas sebagai berikut:

1) Penyediaan perangkat keras untuk SIK di Puskesmas:

- a) Peralatan LAN Puskesmas
- b) Peralatan koneksi *wireless* di Puskesmas

2) Persyaratan Umum

a) Penyediaan perangkat SIK di Puskesmas dilakukan secara bertahap sesuai dengan:

- (1) Kemampuan pendanaan.
- (2) Kesiapan daerah dalam hal ketersediaan dan kemampuan tenaga yang akan mengoperasikan dan mengelola perangkat SIK.
- (3) Kondisi geografis wilayah setempat.

b) Penyediaan perangkat SIK di Puskesmas diprioritaskan untuk Puskesmas yang mempunyai infrastruktur dan SDM yang baik.

c) Penyediaan perangkat SIK di Puskesmas dilaksanakan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

3) Persyaratan Teknis

a) Penyediaan perangkat keras untuk SIK di Puskesmas

(1) Paket Peralatan LAN Puskesmas terdiri dari:

- *PC Server* (min 1 unit)
- *PC Client* (min 5 unit)
- *Wireless Router* (min 1 unit)
- *UPS Server* (min 1 unit)
- *UPS Client* (min 5 unit)
- *Rack Server* (min 1 unit)
- Instalasi (1 paket)

- (2) Paket peralatan koneksi *wireless* di Puskesmas adalah *Wireless Access Point Out Door* (Radio dan Antene) dan instalasinya (1 paket) khusus untuk daerah terpencil atau pegunungan
- b) Untuk aplikasi SIK di Puskesmas dapat menggunakan aplikasi yang disediakan oleh Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan yaitu aplikasi SIKDA^{Generik} modul Puskesmas.
- c) Spesifikasi teknis disesuaikan dengan kebutuhan wilayah kerja setempat, setelah mengadakan konsultasi dengan pihak yang berkompeten.
- d) Usulan anggaran harus didukung APBD untuk pelatihan tenaga, sosialisasi, dan pemeliharaan jaringan dan komputer.

B. SUBBIDANG PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN

DAK Fisik Bidang Kesehatan Subbidang Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun Anggaran 2016 dapat digunakan untuk:

1. Penyediaan Sarana Dan Prasarana Dan Peralatan Medis Untuk Penguatan RS Daerah Sesuai Standard Kelas RS Saat Ini
2. Penyediaan sarana prasarana dan peralatan medis RSUD sesuai dengan standar Rujukan Nasional/Provinsi/Regional
3. Penyediaan Ambulans;
4. Penyediaan Mobil Jenazah;
5. Unit Transfusi Darah di Rumah Sakit Bank Darah Rumah Sakit;
6. Instalasi Pengolah Air Limbah (IPAL) Rumah Sakit;
7. Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit;
8. Peralatan Kalibrasi Rumah Sakit;
9. Pembangunan Rumah sakit kelas D pratama.

B.1. Penyediaan Sarana Dan Prasarana Dan Peralatan Medis Untuk Penguatan RS Daerah Sesuai Standard Kelas RS Saat Ini

Dalam rangka penguatan RS Rujukan Nasional, RS Rujukan Provinsi/Regional, RS Provinsi/Kab/Kota (Non Rujukan

Regional/Provinsi/Nasional) dengan pembiayaan DAK Fisik Bidang Kesehatan Subbidang Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun Anggaran 2016, maka perlu memperhatikan persyaratan sebagai berikut:

- a. Diperuntukan bagi Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota.
- b. Rumah Sakit Rujukan Nasional/Provinsi dan Regional adalah RS milik Pemerintah Daerah yang telah ditetapkan dengan SK Menkes Nomor HK.02.02/Menkes/390/2014 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Nasional dan SK Dirjen BUK Nomor HK.02.03/I/0363/2015 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Provinsi dan Rumah Sakit Rujukan Regional.
- c. Rumah Sakit Rujukan Nasional/Provinsi dan Regional yang mendapatkan anggaran DAK, menyampaikan *Roadmap* kebutuhan pengembangan RS sampai dengan tahun 2019 sesuai standar Rumah Sakit Rujukan. Bila belum ada *roadmap*, agar disampaikan pada pengusulan DAK tahun berikutnya.
- d. Untuk Rumah Sakit Rujukan Nasional/Provinsi dan Regional dalam pemenuhan sarana prasarana dan peralatan kesehatan Rumah Sakit Rujukan yang masih kelas C dan D, dapat meningkatkan standar kebutuhan kelasnya sampai dengan kelas B secara berjenjang.
- e. Rumah Sakit telah melakukan registrasi di Kementerian Kesehatan, memiliki izin operasional yang masih berlaku dan memiliki klasifikasi yang ditetapkan sesuai ketentuan.
- f. Pengajuan proposal yang ditetapkan oleh kepala daerah setempat dan dilengkapi TOR, RAB dan profil rumah sakit terkini.
- g. Telah melakukan pengisian data melalui Aplikasi Sarana Prasarana Alat Kesehatan (ASPAK) atau Bagi Rumah Sakit yang belum mengisi data ASPAK agar dapat melampirkan surat pernyataan kesanggupan mengisi data ASPAK yang ditandatangani oleh Direktur Rumah Sakit .
- h. Usulan DAK diperuntukan sebagai penguatan dan pemenuhan standar sesuai klasifikasi rumah sakit saat

pengajuan, tidak diperuntukan bagi pembangunan/ relokasi rumah sakit baru.

- i. Pembangunan gedung baru dilokasi yang sama harus memiliki lahan yang bersertifikat/ bukti kepemilikan lahan oleh rumah sakit atau pemerintah daerah.
- j. Rumah sakit yang klasifikasinya C dan D belum dapat mengusulkan program kalibrasi.
- k. Bagi RS yang mengusulkan pengembangan Pelayanan unggulan melampirkan *business plan* pelayanan unggulan tersebut yang ditandatangani Direktur RS.
- l. Pengusulan sarana prasarana harus mempunyai analisa harga dari PU setempat.
- m. Pengusulan sarana prasarana untuk rehabilitasi harus melampirkan izin penghapusan gedung dan atau surat rekomendasi dari dinas teknis setempat.
- n. Rehabilitasi dan pembangunan hanya diperuntukkan bagi gedung pelayanan, bukan untuk gedung perkantoran/administrasi.
- o. Pengusulan peralatan harus disesuaikan ketersediaan SDM.

B.1.1. Pemenuhan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit

DAK Subbidang Pelayanan Kesehatan Rujukan dapat digunakan untuk pemenuhan sarana dan prasarana RS tersebut di atas dengan ruang lingkup kegiatan sebagai berikut:

- 1) Sarana dan prasarana pelayanan kritikal (IGD, OK, Ruang Pelayanan Intensive).
- 2) Sarana dan prasarana pelayanan *Out Patient* (Rawat Jalan, Hemodialisa, Transfusi Darah, Diagnostik, Rehab Medik).
- 3) Sarana dan prasarana pelayanan *In Patient* (Rawat Inap, Kebidanan, *One Day Care*, Kemoterapi, Isolasi/R. Perawatan Penyebaran Penyakit Melalui Udara).
- 4) Sarana dan prasarana penunjang medis dan non medis (Laboratorium, Radiologi, *Laundry*, *Central Sterile Supply Department* (CSSD), *Kitchen*, Pemulasaraan Jenazah, Rekam Medik, Farmasi,

Sanitasi, Bakordik).

5) Sarana dan prasarana ambulans, IPAL, Genset, Gas Medis Sentral (Oksigen, Vacuum Medis, Udara Tekan).

6) Acuan:

Dalam melaksanakan pemenuhan sarana dan prasarana Rumah Sakit perlu memperhatikan acuan sebagai berikut:

- a) Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Gawat Darurat yang dikeluarkan oleh Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan Tahun 2012.
- b) Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Operasi yang dikeluarkan oleh Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan Tahun 2012.
- c) Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Perawatan Intensive yang dikeluarkan oleh Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan Tahun 2012.
- d) Pedoman Teknis Prasarana Rumah Sakit Sistem Instalasi Gas Medis dan Vacuum Medis yang dikeluarkan oleh Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan Tahun 2012.
- e) Pedoman Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit Kelas A,B,C dan D yang dikeluarkan oleh Ditjen Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan.
- f) Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Instalasi Sterilisasi Sentral (CSSD) yang dikeluarkan oleh Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan Tahun 2012.
- g) Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Mekanik yang dikeluarkan oleh Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan Tahun 2014.
- h) Pedoman Teknis Ambulans yang dikeluarkan

oleh Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan Tahun 2014.

- i) Pedoman Teknis Bangunan dan Prasarana Fasilitas Ruang Infeksi TB yang dikeluarkan oleh Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan Tahun 2014.
- j) Pedoman teknis dapat di *download* di *website* aspak.buk.depkes.go.id.

B.1.2. Pemenuhan Peralatan Kesehatan dan Kedokteran

DAK Subbidang Pelayanan Kesehatan Rujukan dapat digunakan untuk pemenuhan peralatan kesehatan dan kedokteran RS tersebut di atas dengan memperhatikan prioritas sebagai berikut:

- 1) Prioritas 1 Peralatan Kesehatan dan Kedokteran untuk:
 - a) Instalasi Gawat Darurat (IGD); b) Kamar Operasi (OK); c) *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU); d) *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU); e) *High Care Unit* (HCU); d) *Intensive Cardiac Care Unit* (ICCU); e) *Intensive Care Unit* (ICU); f) Peralatan Rawat Jalan; i) Peralatan Rawat Inap; j) Kebidanan dan Neonatus; k) Radiologi; l) Laboratorium; m) Ambulans.
- 2) Prioritas 2 Peralatan Kesehatan dan Kedokteran untuk:
 - a) CSSD; b) Peralatan IPSRS; d) Peralatan Pelayanan Unggulan; e) Peralatan *Laundry*; f) Peralatan *Kitchen*; g) Peralatan Kalibrasi.
- 3) Persyaratan teknis untuk pemenuhan peralatan kesehatan dan kedokteran, adalah sebagai berikut:
 - a) RS dianjurkan memenuhi standar peralatan kesehatan prioritas 1 terlebih dahulu, sebelum mengambil prioritas 2.
 - b) Tersedianya bangunan terstandar untuk penempatan alat kesehatan.
 - c) Gedung dan Peralatan Rawat Inap diutamakan kelas III. Untuk tempat tidur kelas III minimal 30% dari jumlah yang tersedia di RS.
 - d) Gedung dan peralatan *Intensive Care* minimal

harus dipenuhi 5% dari jumlah tempat tidur yang tersedia di RS.

- 4) Untuk memperjelas jenis penyediaan peralatan prioritas 1 dan prioritas 2 yang belum termaktub di dalam Permenkes Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, perlu diuraikan sebagai berikut:
 - a) *Pediatric Intensive Care Unit (PICU)*:(1) *Bedside monitor/Bed pasien monitor/Pasien monitor*; (2) *ECG/EKG/Electrocardiograph*;(3)*ICU Bed Electric*; (4) *Infusion pump*; (5) *Lampu Periksa /ExaminationLamp/Light/Hanginlamp*;(6)*Nebul yzer*; (7) *Oximeter/Pulse Oximetry/ Oksigen Saturasi*; (8) *Phototherapy unit/ Neonatal phototherapy unit/Blue light therapy/Spot light therapy*; *Syringe Pump*; (9) *Ventilator*.
 - b) *Neonatal Intensive Care Unit (NICU)*: (1) *Bedside monitor/Bed pasien monitor/Pasien monitor*; (2) *Syringe Pump*; *CPAP (Continuous Positive Airway Pressure)*;(3) *ECG/EKG /Electrocardiograph*;(4) *Emergency trolley (Resucitation Crash Cart)*; (5) *Infant/Baby Warmer; Infant Ventilator*; (6) *Infusion pump*; (7) *Inkubator bayi*; (8) *Lampu Periksa/ Examination Lamp/Light/Hanging lamp*; (9) *Nebulyzer*;(10) *OximeterPulse Oximetry/Oksigen Saturasi*;(11)*Oxygen Concentrator*;(12) *Phototherapy unit/Neonatal phototherapy unit/Blue light Resusitator Bayi/Infant Resusitator*; (13) *Suction pump baby*; (14) *Therapy/Spot light therapy*.
 - c) *High Care Unit (HCU)*: (1) *Bed side monitor/Bed patient monitor/Patient monitor/Patient monitor 7 Parameter*; (2) *Defibrilator*; (3) *ECG/EKG/ Electrocardiograph*; (4) *Film Viewer*; (5) *ICU Bed*; (6) *Infusion pump*; (7) *Infusion warmer/Blood and plasma warming device/Alat memanaskan*

darah dan plasma; (8) Matras Dekubitus; (9) *Oximeter/Pulse Oximetry/Oksigen Saturasi*; (10) *Resucitation set*; (11) Stetoskop; (12) *Suction pump portable/Aspirator/ Vacuum*; (13) *Syringe Pump*; (14) *Tensimeter/ Sphygmomanometer*.

d) *Intensive Cardiac Care Unit (ICCU)*: (1) *Bed side monitor/Bed patient monitor/Patient monitor/Patient monitor 7 Parameter*; (2) *Defibrillator*; (3) *IABP Machine*; (4) *Pericard Sintesis Set*; (5) *ECG/EKG/ Electrocardiograph*; (6) *Echocardiography; Phonocardiography*; (7) *Ventilator*; (8) *Holter monitor*; (9) *Cardiac massage unit/CPR Machine*

e) *Intensive Care Unit (ICU)*: (1) *Bed side monitor/Bed patient monitor/Patient monitor/Patient monitor 7 Parameter*; (2) *Defibrillator*; (3) *ECG/EKG/ Electrocardiograph*; (4) *Emergency trolley (Resucitation Crash Cart)*; (5) *ICU Bed Electric*; (6) *Infusion Pump*; *LampuPeriksa /Examination Lamp/ Light/ Hanging lamp*; (7) *Nebulyzer*; (8) *Oxygen Concentrator*; (9) *Suction pump*; (10) *Syringe Pump*; (11) *Tensimeter/ Sphygmomanometer*; (12) *Ventilator*.

f) *CSSD*

(1) *Pengusulan Peralatan CSSD dengan syarat:*

(a) *Terdapat Sumber Daya Manusia yang mengoperasionalkan*

(b) *Terdapat teknisi pemeliharaan*

(c) *Terdapat ruangan yang memenuhi syarat*

(d) *Terdapat suplai listrik, uap yang dihasilkan dari boiler*

(e) *Menggunakan teknologi sesuai dengan beban kerja*

- (f) Menggunakan teknologi mutakhir (pertimbangan efisien, sterilitas dan proses)
 - (g) Terdapat mekanisme pengendalian mutu pada saat sebelum dan sesudah proses sterilisasi.
 - (h) Terdapat moda transportasi dari dan ke CSSD yang terpisah (steril dan non steril)
- (2) Peralatan CSSD: (a) *Sink Double Bowl*; (b) *Sink Working Table*; (c) *Spray Gun Rinser*; (d) *Desinfektan Washer*; (e) *Packing Table*; (f) *Table trolley*; (g) *Roll dispenser with cutter*; (h) *Auto Sealer Machine*; (i) *Label Aplicator*; (j) *Shelve/Rak*; (k) *Packing table linen*; (l) *Shelve/Rak*; (m) *Tape dispenser double*; (n) *Steam Sterilizer I*; (o) *Steam Sterilizer II*; (v) *Low Temperature Steam Sterilizer*; (w) *Adjustable Perforated Shelving*; (x) *Closed Distribution Trolley*; (y) *RO System for CSSD*.

5) Acuan:

Dalam melaksanakan pemenuhan peralatan kesehatan dan kedokteran perlu memperhatikan acuan sebagai berikut:

- a) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
- b) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 Tahun 2015 tentang Pengujian dan Kalibrasi Alat Kesehatan.
- c) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1778/Menkes/SK/XII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit.
- d) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit.

- e) Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1997 tentang Ketenaganukliran.
- f) Pedoman Penyelenggaraan Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit kelas A, B, dan C Direktorat Instalasi Medik Tahun 1992. (Pedoman teknis dapat di *download* di *website* aspak.buk.depkes.go.id).

B.2. Penyediaan sarana prasarana dan peralatan medis RSUD sesuai dengan standar Rujukan Nasional/Provinsi/Regional

Penyediaan sarana prasarana dan peralatan medis RSUD sesuai dengan standar Rujukan Nasional/Provinsi/Regional mengacu pada poin 1 (Penyediaan Sarana Dan Prasarana Dan Peralatan Medis Untuk Penguatan RS Daerah Sesuai Standar Kelas RS Saat Ini) dengan ketentuan:

- a) Bagi RS Rujukan Regional/Provinsi sebagai pemenuhan kebutuhan sarana prasarana dan alat guna mendukung pencapaian peningkatan kelas B (bagi RS Rujukan yang belum memenuhi kelas B).
- b) Bagi RS Rujukan Nasional diperuntukkan bagi pemenuhan kebutuhan sarana prasarana dan alat guna mendukung pencapaian peningkatan kelas A pendidikan dan terakreditasi internasional.

B.3. Ambulans

- a. Pengadaan Alat Transportasi (Ambulans) mendukung Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu Sehari-hari (SPGDT-S) mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 882/Menkes/SK/X/2009 tentang Pedoman Penanganan Evakuasi Medik.
- b. Pedoman Teknis Ambulans yang dikeluarkan oleh Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan Tahun 2014.

B.4. Penyediaan Mobil jenazah

- a. Penyediaan mobil jenazah mengacu pada:
- b. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008

tentang Standar Pelayanan Minimal RS;

- c. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 882/Menkes/SK/X/2009 tentang Pedoman Penanganan Evakuasi Medik; dan
- d. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 142 tahun 2001 tentang Standar Kendaraan Pelayanan Medik.

B.5. Unit Tranfusi Darah di Rumah Sakit (UTDRS) dan Bank Darah Rumah Sakit (BDRS)

Dalam rangka meningkatkan kualitas dan akses pelayanan darah, pemerintah telah mengeluarkan kebijakan nasional yaitu Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2014 tentang Unit Transfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit dan Jejaring Pelayanan Transfusi Darah.

a. Unit Tranfusi Darah di Rumah Sakit (UTDRS)

Agar UTD di RS dapat beroperasi dengan peralatan yang memenuhi standar, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan darah di Rumah Sakit khususnya dan meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit pada umumnya, maka perlu didukung dengan bangunan atau peralatan UTD yang berkualitas dan memenuhi standar.

1) Persyaratan Umum

Pembangunan dan penyediaan peralatan UTD di RS yang dibiayai oleh DAK Bidang Kesehatan mengacu pada persyaratan umum sebagai berikut :

- a) UTD milik RS Pemerintah Daerah dan bukan milik PMI.
- b) Diutamakan untuk daerah yang tidak memiliki UTD yang dapat memasok kebutuhan darah aman di wilayah tersebut, kecuali UTD yang akan dibangun memiliki tingkatan yang berbeda dengan UTD yang telah ada.
- c) Pelayanan darah harus bersifat nirlaba, sehingga tidak boleh dijadikan sumber PAD atau *profit center* di Rumah Sakit.
- d) Biaya operasional dan pemeliharaan UTD diusulkan

oleh Rumah Sakit setempat melalui APBD atau sumber lainnya.

- e) Lokasi berada di tempat yang strategis bagi ruang-ruang perawatan dan ruang emergensi serta ruang operasi.
- f) Renovasi gedung/bangunan UTD di RS dilaksanakan pada UTD yang telah memiliki gedung/bangunan khusus untuk UTD tetapi telah mengalami kerusakan sehingga perlu diperbaiki agar dapat berfungsi optimal.
- g) Pemenuhan kebutuhan peralatan UTD di RS mengacu pada persyaratan umum yaitu diperuntukkan bagi pemenuhan peralatan:
 - (1) UTD yang telah operasional di Rumah Sakit dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan transfusi darah.
 - (2) UTD yang belum operasional di RS dalam rangka pemenuhan standar peralatan UTD.

2) Persyaratan Teknis

- a) Ketentuan terkait tentang teknis bangunan, peralatan dan bahan habis pakai UTD mengacu pada peraturan tentang Unit Transfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit yang berlaku.
- b) Ketentuan untuk luas keseluruhan bangunan UTD dengan kelas pratama minimal adalah 200 m², kelas madya minimal 500 m² dan kelas utama minimal 700 m² ; namun apabila luas bangunan yang ada tidak memungkinkan, diharapkan ruangan yang tersedia tetap dapat melaksanakan fungsi dari UTD.
- c) Dalam rangka pengembangan pelayanan darah di UTDRS, maka diperkenankan untuk penyediaan mesin *apheresis* (untuk pengambilan darah donor dengan metode *apheresis*).
- d) Mengingat pelayanan darah mempunyai risiko cukup tinggi, maka peralatan UTD harus memiliki kualitas tinggi dengan jaminan purna jual.

- 3) Kriteria peralatan yang dapat diusulkan:
- a) Bagi UTD yang belum operasional: pemenuhan peralatan, bahan habis pakai dan reagensia yang belum dimiliki sesuai persyaratan teknis di atas.
 - b) Bagi UTD yang telah operasional, antara lain:
 - (1) Pemenuhan peralatan yang belum dimiliki sesuai persyaratan teknis; bahan habis pakai dan reagensia tidak dapat diusulkan karena merupakan bagian dari operasional UTD;
 - (2) Peralatan pengolahan komponen darah diprioritaskan bagi UTD yang telah memiliki SDM yang kompeten dan adanya permintaan komponen darah dari klinisi;
 - (3) Peralatan uji saring IMLTD metode *Immuno Assay* hanya bagi UTD yang telah memiliki infrastruktur dan SDM yang kompeten (minimal memiliki dokter spesialis Patologi Klinik).
 - (4) Peralatan pengambilan darah dengan metode *apheresis* hanya bagi UTD yang telah memiliki infrastruktur dan SDM yang kompeten (minimal memiliki dokter spesialis Patologi Klinik).

b. Bank Darah Rumah Sakit (BDRS)

Sejalan dengan kebijakan Kementerian Kesehatan dalam peningkatan kualitas dan akses pelayanan darah, BDRS berperan dalam menjamin terlaksananya sistem pelayanan darah tertutup di Rumah Sakit. BDRS sebagai bagian dari pelayanan rumah sakit secara keseluruhan berperan sebagai pelaksana dan penanggung jawab pemenuhan kebutuhan darah di rumah sakit melalui jalinan kerjasama dengan UTD setempat sebagai pemasok darah yang aman.

1) Persyaratan Umum

Pembangunan fasilitas BDRS mengacu pada persyaratan umum sebagai berikut:

- a) Terdapat UTD yang dapat memasok kebutuhan darah aman di Kabupaten/Kota setempat.

- b) Terdapat Rumah Sakit Pemerintah di Kabupaten/kota setempat.
 - c) Ada komitmen daerah membantu operasionalisasi dan pemeliharaan BDRS melalui APBD.
- 2) Persyaratan Teknis
- a) Ketentuan terkait tentang teknis bangunan, peralatan dan bahan habis pakai BDRS mengacu pada peraturan tentang Unit Transfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit yang berlaku.
 - b) Ketentuan untuk luas keseluruhan bangunan BDRS minimal adalah 40 m², namun apabila luas bangunan yang ada tidak memungkinkan, diharapkan ruangan yang tersedia tetap dapat melaksanakan fungsi dari BDRS.
 - c) Dalam rangka pengembangan pelayanan darah di BDRS, maka diperkenankan untuk penyediaan: a) *Blood plasma freezer* dengan suhu penyimpanan maksimal -30°C (RS Pendidikan Tipe A dan B); b) *Alat gel test dengan gel card* ; c) *Plasma thawer*; d) *Sterile connecting device*; e) *Mesin apheresis* (untuk keperluan terapeutik); f) *Mesin imunohematologi otomatis*
 - d) BDRS yang dapat mengusulkan peralatan pengembangan dengan kriteria:
 - (1) BDRS yang telah memiliki SDM yang kompeten (minimal memiliki dokter Spesialis Patologi Klinik) dan melaksanakan pengawasan mutu.
 - (2) Diprioritaskan bagi BDRS di RS Pendidikan tipe A dan B.

B.6. Instalasi Pengolah Air Limbah (IPAL) Rumah Sakit

Ketentuan dan persyaratan untuk pengadaan IPAL Rumah Sakit mengacu pada IPAL di DAK Fisik Bidang Kesehatan Subbidang Pelayanan Kesehatan Dasar. Volume dan teknologi disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing Rumah Sakit.

B.7. Peralatan Instalasi Pemeliharaan Sarana Dan Prasarana Rumah Sakit (IPSRS)

Pengadaan peralatan IPSRS disesuaikan dengan kebutuhan minimal untuk pemeliharaan peralatan rumah sakit dan sesuai dengan kelas rumah sakit. Rumah sakit harus memiliki tenaga teknisi yang menggunakan peralatan IPSRS dengan melampirkan surat keputusan direktur penunjukan petugas penanggung jawab IPSRS. Adapun peralatan IPSRS mengacu pada Pedoman Penyelenggaraan Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit Kelas A, B dan C, Direktorat Instalasi Medik Tahun 1992 (Pedoman teknis dapat *didownload* di *website* aspak.buk.depkes.go.id)

B.8. Peralatan Kalibrasi di Rumah Sakit

Peralatan Kalibrasi untuk alat kesehatan di daerah mengacu kepada Permenkes Nomor 54 Tahun 2015 tentang Pengujian dan Kalibrasi Alat Kesehatan. Oleh karena itu, Rumah Sakit dapat mengadakan peralatan kalibrasi bersumber DAK Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2016 untuk mendukung pemenuhan persyaratan mutu, keamanan, keselamatan dan layak pakai suatu peralatan medis yang berada di Rumah Sakit. Alat kalibrasi yang diadakan juga bisa digunakan untuk melaksanakan kalibrasi di tingkat pelayanan dasar (Puskesmas) atas koordinasi Kepala Dinas Kesehatan setempat.

Adapun peralatan kalibrasi sebagai berikut: 1) *Digital Pressure Meter*; 2) *ECG Simulator*; 3) *Digital Calipper*; 4) *Electro Safety Analyzer*; 5) *Incubator Analyzer*; 6) *Anak Timbangan M (1, 2, 2,5, 10 Kg)*; 7) *Tachometer*; 8) *Gas Flow Analyzer*; 9) *Infusion Device Analyzer*; 10) *Luxmeter*; 11) *Foetal Simulator*; 12) *Radiometer*; 13) *Tachometer*; 14) *Thermometer*; 15) *Thermometer Digital Ketidakpastian 0,04 °C, Waterbath*.

B.9. Rumah Sakit Kelas D Pratama

a. Persyaratan umum

1) Berdasarkan Wilayah

Diperuntukan bagi daerah yang memenuhi salah satu kriteria daerah prioritas Kementerian Kesehatan meliputi

daerah tertinggal, perbatasan, kepulauan, terpencil serta daerah prioritas lainnya. (Data Kabupaten/Kota dalam formulir Terlampir)

- 2) Berdasarkan Lokasi
 - a) Pemerintah Daerah telah melakukan kajian masalah kesehatan, kebutuhan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan rencana tata ruang wilayah, bangunan dan lingkungan daerah setempat.
 - b) Mudah diakses masyarakat dan memiliki transportasi umum.
 - c) Dapat mencakup rujukan paling sedikit 3 (tiga) fasilitas kesehatan tingkat pertama.
- 3) Berdasarkan Lahan
 - a) Kepemilikan lahan oleh pemerintah daerah dengan dibuktikan sertifikat atau bukti proses sertifikat kepemilikan lahan di BPN dan Pembebasan dari hak tanah adat (Budaya Lokal).
 - b) Kondisi lahan bebas dari pencemaran, banjir, rawan longsor dan tidak berdekatan atau tidak berdampingan dengan tempat bongkar muat barang, fasilitas umum, fasilitas pendidikan, daerah industri dan area limbah pabrik.
 - c) Luas lahan minimal 3 (tiga) hektar untuk Rumah Sakit Pratama 50 TT sesuai dengan usulan daerah.
- 4) Administrasi
 - a) Surat Pernyataan bermaterai dari Bupati/Walikota yang meliputi:
 - (1) Menyediakan lahan dengan kondisi dan luas yang dipersyaratkan.
 - (2) Menyediakan Sumber Daya Manusia bidang kesehatan dan non kesehatan untuk operasional Rumah sakit kelas D pratama.
 - (3) Bersedia menganggarkan Biaya Operasional Rumah Sakit Pratama dari APBD.
 - (4) Bersedia mengalokasi anggaran dari APBD untuk melengkapi kebutuhan peralatan yang tidak teranggarkan dari DAK.

- (5) Bersedia memenuhi sarana prasarana lainnya berupa rumah dinas dokter dan tenaga kesehatan lainnya, listrik, air bersih dan komunikasi.
 - b) Sertifikat kepemilikan lahan oleh pemerintah daerah atau bukti proses pengurusan sertifikat lahan di BPN.
 - c) Foto-foto denah rencana lahan lokasi pembangunan RS kelas D Pratama beserta batas-batas sepadan lahan tersebut.
 - d) Surat analisa harga bangunan dengan luas bangunan minimal 2000 m² untuk 50 TT dari Dinas Teknis Bidang Bangunan setempat atau Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat.
- b. Persyaratan Teknis
- 1) Bangunan dan peralatan kesehatan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2014 tentang Rumah Sakit Kelas D Pratama.
 - 2) Pengadaan bangunan dan peralatan kesehatan merupakan satu kesatuan fungsi untuk pelayanan Rumah Sakit kelas D Pratama, mekanisme pengadaan mengacu pada peraturan pemerintah mengenai pengadaan barang jasa dan untuk peralatan kesehatan diutamakan menggunakan *e-catalog*.
 - 3) Peralatan pendukung operasional rumah sakit lainnya yaitu:
 - a) *Meubeulair*
 - (1) Meja untuk pelayanan kesehatan
 - (2) Kursi untuk pelayanan kesehatan
 - (3) Lemari untuk pelayanan kesehatan
 - (4) Kursi tunggu
 - b) Pengolahan Limbah Rumah Sakit
 - (1) IPAL/limbah cair
 - (2) Limbah Padat (*Incinerator*)
 - c) Genset 50kVA-100kVA.

C. SUBBIDANG PELAYANAN KEFARMASIAN

1. Penyediaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di tingkat Kabupaten/ Kota

a. Persyaratan Umum

- 1) Penyediaan Obat dan BMHP bersumber DAK didasarkan pada perencanaan terpadu.
- 2) Penggunaan DAK Fisik Bidang Kesehatan Subbidang Pelayanan Kefarmasian TA 2016 diutamakan untuk Penyediaan Obat dan BMHP terutama obat generik, vaksin (tidak termasuk penyediaan vaksin imunisasi dasar), reagensia dan BMHP. DAK dapat juga digunakan untuk memenuhi kekurangan obat, vaksin, reagensia dan BMHP Program Kementerian Kesehatan dan/atau pada saat terjadi bencana/Kejadian Luar Biasa (KLB).
- 3) DAK Fisik Bidang Kesehatan Subbidang Pelayanan Kefarmasian TA 2016 juga dapat digunakan untuk pembangunan baru/rehabilitasi serta pengadaan sarana pendukung IFK jika ketersediaan obat di Kabupaten/Kota sudah terpenuhi minimal 18 bulan. Hal ini dibuktikan dengan data ketersediaan obat dan surat pernyataan menjamin ketersediaan obat dan BMHP minimal 18 bulan yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan diketahui oleh Bupati/Walikota.

b. Persyaratan Teknis

- 1) Penyediaan obat terutama Obat Generik dan BMHP di Kabupaten/Kota dilakukan setelah melalui penelaahan terhadap tingkat kesakitan (*morbidity*), tingkat kematian (*mortality*) akibat penyakit serta metode konsumsi untuk mengetahui jenis Obat dan BMHP paling dibutuhkan.
- 2) Penyediaan Obat dan BMHP diutamakan untuk pelayanan kesehatan dasar.
- 3) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menyusun rencana kebutuhan Obat dan BMHP sesuai Daftar Obat Essensial Nasional (DOEN), Formularium Nasional (Fornas) dan Kompendium Alat Kesehatan yang ditandatangani oleh

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan diketahui oleh Bupati/Walikota.

- 4) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota membuat Surat Pernyataan Kesanggupan Pelaksanaan Pekerjaan yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan diketahui oleh Bupati/Walikota serta Surat Pernyataan Penyediaan Obat dan BMHP yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- 5) Pemilihan jenis obat dan vaksin mengacu pada Daftar Obat Essensial Nasional (DOEN), Formularium Nasional (Fornas) sedangkan BMHP mengacu pada Daftar Alat Kesehatan Non Elektromedik pada Kompendium Alat Kesehatan serta pedoman teknis yang ditetapkan melalui Peraturan/Keputusan Menteri Kesehatan. Dalam hal obat dan BMHP yang dibutuhkan tidak tercantum dalam acuan tersebut di atas, dapat digunakan obat dan BMHP lain (termasuk obat tradisional, obat herbal terstandar dan fitofarmaka) secara terbatas sesuai indikasi medis dan pelayanan kesehatan dengan persetujuan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- 6) Proses penyediaan Obat dan BMHP dilaksanakan dengan mengacu pada peraturan pengadaan barang/jasa pemerintah yang berlaku melalui mekanisme *e-purchasing*.
- 7) Proses penyediaan Obat dan BMHP yang belum termuat dalam *e-catalogue* dapat dilaksanakan dengan mengacu pada peraturan tentang pengadaan barang/jasa pemerintah, serta aturan perubahan dan aturan turunannya yang berlaku.
- 8) Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menyediakan biaya distribusi Obat dan BMHP dari IFK ke Puskesmas diluar anggaran DAK.
- 9) Penggunaan DAK diluar penyediaan obat dan BMHP yaitu untuk pembangunan baru/perluasan/rehabilitasi serta pengadaan sarana pendukung IFK harus menyiapkan data-data sebagai berikut:

- a) Rincian Rencana Penggunaan DAK Subbidang Pelayanan Kefarmasian TA 2016.
- b) *Term of Reference (TOR)* dan Rincian Anggaran Biaya (RAB) Pembangunan baru/Rehabilitasi Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota (IFK) dan/atau Penyediaan sarana pendukung IFK.
- c) Persyaratan teknis setiap menu sebagaimana diatur dalam peraturan ini.

Dokumen yang dipersyaratkan dan telah disusun dengan lengkap dan benar, disimpan oleh satuan kerja dan siap diaudit sewaktu-waktu.

2. Pembangunan Baru; Rehabilitasi; Penyediaan Sarana Pendukung Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota (IFK)

a. Persyaratan Umum

- 1) Pembangunan Baru Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota (IFK) diperuntukan bagi:
 - a) Dinas Kabupaten/Kota yang belum memiliki IFK, termasuk di dalamnya Kabupaten/Kota hasil pemekaran/bentukan baru dan/atau IFK satelit sesuai kondisi geografis wilayah kerjanya.
 - b) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang akan merelokasi IFK yang sudah ada, termasuk relokasi karena keterbatasan lahan dengan tujuan perluasan.

Apabila salah satu kondisi tersebut telah terpenuhi, maka Pemerintah Kabupaten/Kota harus menyediakan lahan siap bangun milik Pemerintah Kabupaten/Kota.

2) Rehabilitasi/perluasan Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota (IFK)

Rehabilitasi/perluasan IFK diperuntukan bagi IFK yang:

- a) Mengalami kerusakan sedang atau berat dan spesifikasinya telah ditentukan oleh instansi berwenang (Dinas PU setempat).
- b) Memiliki luas penyimpanan tidak mencukupi untuk menyimpan obat dan BMHP yang dikelola (sesuai kebutuhan daerah), sehingga dapat dilakukan perluasan.

- c) Belum memenuhi standar untuk menyimpan obat dan BMHP.
- d) Lahan dan bangunan IFK sudah merupakan aset Pemerintah Daerah.

3) Penyediaan Sarana Pendukung Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota (IFK)

Dinas Kesehatan Kab/Kota membuat Surat Pernyataan Penyediaan Sarana Pendukung Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Penyediaan Sarana pendukung IFK hanya diperuntukkan bagi Kabupaten/Kota dengan ketentuan sebagai berikut:

- a) Belum memiliki sarana pendukung tersebut.
- b) Sarana pendukung yang ada telah rusak berat yang dinyatakan oleh instansi yang berwenang.
- c) Kapasitas sarana pendukung yang ada tidak memadai (lebih kecil dari kebutuhan).

Pengadaan sarana pendukung IFK dilakukan berdasarkan analisa kebutuhan, pertimbangan operasional serta kondisi dan letak geografis/ topografi daerah.

4) Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menyediakan biaya operasional dan biaya pemeliharaan IFK di luar anggaran DAK.

b. Persyaratan Teknis

1) Pembangunan Baru IFK

- a) Luas lahan dan bangunan disesuaikan dengan kebutuhan daerah, berupa volume obat dan BMHP yang akan disediakan (minimal memiliki ruang penerimaan, ruang karantina, ruang penyimpanan, ruang pengemasan, ruang penyerahan, ruang obat kadaluarsa dan ruang Kepala IFK).
- b) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota membuat dan menandatangani usulan pembangunan dengan melampirkan *master plan*, gambar/*block plan*, *unit cost* (per m²) dan RAB. *Unit cost* masing-masing

daerah ditetapkan oleh Dinas Pekerjaan Umum setempat oleh dan diketahui oleh Bupati/Walikota setempat.

- c) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota membuat dan menandatangani Surat Pernyataan Kesanggupan Pelaksanaan Pekerjaan yang diketahui oleh Bupati /Walikota dan Surat Pernyataan Pembangunan Baru IFK.
 - d) Proses pengadaan pembangunan harus mengacu kepada peraturan perundang-undangan serta aturan perubahan dan aturan turunannya yang berlaku.
 - e) Denah tata ruang Rencana tata ruang/bangunan agar memperhatikan fungsi sebagai sarana penyimpanan obat publik dan BMHP serta mengacu pada buku Standar Sarana dan Prasarana di Instalasi Farmasi Provinsi dan Kabupaten/Kota dan/atau pedoman teknis yang ditetapkan melalui Peraturan/Keputusan Menteri Kesehatan.
 - f) Kepemilikan lahan oleh pemerintah daerah dibuktikan dengan sertifikat atau bukti proses sertifikat kepemilikan lahan di BPN dan Pembebasan dari hak tanah adat.
- 2) Rehabilitasi/Perluasan IFK
- a) Rehabilitasi/Perluasan bangunan IFK disesuaikan dengan kebutuhan Kabupaten/Kota berupa luas serta volume obat dan BMHP yang harus disediakan.
 - b) Kepala Dinas Kabupaten/Kota membuat dan menandatangani usulan rehabilitasi/perluasan IFK dengan melampirkan *master plan*, gambar/*block plan*, *unit cost* (per m²) dan RAB. *Unit cost* masing-masing daerah ditetapkan oleh Dinas Pekerjaan Umum Pemerintah Daerah setempat serta diketahui oleh Bupati/Walikota.
 - c) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota membuat dan menandatangani Surat Pernyataan

Kesanggupan Pelaksanaan Pekerjaan dan diketahui oleh Bupati/Walikota dan Surat Pernyataan Rehabilitasi/Perluasan IFK.

- d) Kepala Dinas Kabupaten/Kota menyiapkan data profil foto kondisi terakhir bangunan IFK.
 - e) Proses pengadaan rehabilitasi dan perluasan bangunan harus mengacu kepada peraturan perundang-undangan serta aturan perubahan dan aturan turunannya yang berlaku.
 - f) Denah dan rencana rehabilitasi tata ruang /bangunan IFK agar memperhatikan fungsi sebagai sarana penyimpanan obat publik dan BMHP serta mengacu pada Standar Sarana Dan Prasarana Di Instalasi Farmasi Provinsi dan Kabupaten/Kota dan/atau pedoman teknis yang ditetapkan melalui Peraturan/Keputusan Menteri Kesehatan.
- 3) Penyediaan Sarana Pendukung IFK
- a) Sarana pendukung IFK hanya digunakan untuk:
 - (1) Sarana penyimpanan: Sarana penyimpanan vaksin (suhu -15°C s/d -25°C dan $+2^{\circ}\text{C}$ s/d $+8^{\circ}\text{C}$); *Refrigerator*; *Generator set*; *AC split*; Alat pengangkut pallet; *Exhaust fan*; Palet; Tangga; Rak obat dan BMHP; Lemari Narkotika dan Psikotropika; *Trolley*; *Incinerator* (Spesifikasi mengacu pada subbidang pelayanan kesehatan rujukan); Alat pengukur suhu dan kelembaban.
 - (2) Sarana Pengamanan: Alarm Kebakaran; CCTV; Tabung Pemadam Kebakaran Alat Pemadam Api Ringan (APAR); Pagar; Teralis.
 - (3) Sarana Pengolah Data: Komputer (PC); Printer; *Uninterruptable Power Supply* (UPS).
 - (4) Sarana Telekomunikasi: Mesin Faksimili; Perangkat konektivitas jaringan internet.
 - (5) Sarana Penunjang: Meja kerja; Kursi kerja; Lemari arsip; pembangkit tenaga surya.
 - b) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota membuat

dan menandatangani usulan pengadaan sarana pendukung IFK dengan melampirkan RAB dan *unit cost* yang diketahui oleh Bupati/Walikota.

- c) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota membuat dan menandatangani Surat Pernyataan Kesanggupan Pelaksanaan Pengadaan yang diketahui oleh Bupati/Walikota.
 - d) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menyiapkan foto kondisi terakhir sarana dan prasarana IFK.
 - e) Proses pengadaan harus mengacu kepada peraturan perundang-undangan serta aturan perubahan dan aturan turunannya yang berlaku.
 - f) Pengadaan sarana pendukung IFK disesuaikan dengan kebutuhan serta mengacu pada Standar Sarana Dan Prasarana di Instalasi Farmasi Provinsi dan Kabupaten/Kota dan/atau pedoman teknis yang ditetapkan melalui Peraturan/Keputusan Menteri Kesehatan.
3. Pembangunan Baru; Rehabilitasi; Penyediaan Sarana Pendukung Instalasi Farmasi Provinsi (IFP)
- a. Persyaratan Umum
 - 1) Pembangunan Baru IFP
 - a) Dinas Kesehatan Provinsi yang belum memiliki IFP, termasuk didalamnya Provinsi hasil pemekaran /bentukan baru.
 - b) Dinas Kesehatan Provinsi yang akan merelokasi IFP yang sudah ada, termasuk relokasi karena keterbatasan lahan dengan tujuan perluasan.
 - 2) Rehabilitasi/perluasan IFP
Rehabilitasi/perluasan diperuntukan bagi IFP yang:
 - a) Mengalami kerusakan sedang atau berat dan spesifikasinya telah ditentukan oleh instansi berwenang (Dinas PU setempat).
 - b) Memiliki luas penyimpanan tidak mencukupi untuk menyimpan obat dan BMHP yang dikelola (sesuai kebutuhan daerah), sehingga dapat dilakukan

perluasan.

- c) Belum memenuhi standar untuk menyimpan obat dan BMHP.
- d) Lahan dan bangunan IFP sudah merupakan asset Pemerintah Daerah.

3) Penyediaan Sarana Pendukung IFP

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi membuat dan menandatangani Surat Pernyataan Penyediaan Sarana Pendukung IFP. Sarana pendukung IFP hanya diperuntukan dengan ketentuan sebagai berikut:

- a) Belum memiliki sarana pendukung tersebut.
- b) Sarana pendukung yang telah rusak berat.
- c) Kapasitas sarana pendukung yang ada tidak memadai (lebih kecil dari kebutuhan).

4) Penggunaan DAK Subbidang Pelayanan Kefarmasian

Tahun Anggaran 2016 pada IFP untuk pembangunan baru/rehabilitasi serta penyediaan sarana pendukung IFP. Dinas Kesehatan Provinsi menyiapkan data-data sebagai berikut:

- a) Rincian Rencana Penggunaan DAK Subbidang Pelayanan Kefarmasian TA 2016.
- b) *Term of Reference (TOR)* dan Rincian Anggaran Biaya (RAB) Pembangunan Baru/Rehabilitasi/Perluasan IFP dan/atau Penyediaan sarana pendukung IFP.
- c) Persyaratan teknis setiap menu sebagaimana diatur dalam peraturan ini.

Dokumen yang dipersyaratkan dan telah disusun dengan lengkap dan benar, disimpan oleh satuan kerja dan siap diaudit sewaktu – waktu

Pemerintah Daerah Provinsi menyediakan biaya operasional dan biaya pemeliharaan IFP di luar DAK.

b. Persyaratan Teknis

1) Pembangunan Baru IFP

- a. Luas lahan dan bangunan disesuaikan dengan kebutuhan daerah berupa volume obat dan BMHP yang akan disediakan (minimal ruang penerimaan, ruang karantina, ruang penyimpanan, ruang

pengemasan, ruang penyerahan, ruang obat kadaluarsa dan ruang Kepala IFP).

- b) Kepemilikan lahan oleh pemerintah daerah dibuktikan dengan sertifikat atau bukti proses sertifikat kepemilikan lahan di BPN dan Pembebasan dari hak tanah adat.
 - c) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi membuat dan menandatangani rencana pembangunan IFP yang terdiri dari *master plan*, gambar/*block plan*, *unit cost* (per m²) dan RAB diketahui oleh Gubernur. *Unit cost* masing-masing daerah ditetapkan oleh Dinas PU setempat.
 - d) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi membuat dan menandatangani Surat Pernyataan Kesanggupan Pelaksanaan Pekerjaan Pembangunan Baru IFP diketahui oleh Gubernur.
 - e) Proses pengadaan pembangunan harus mengacu kepada peraturan perundang-undangan serta aturan perubahan dan aturan turunannya yang berlaku.
 - f) Denah Tata Ruang
Rencana tata ruang/bangunan agar memperhatikan fungsi sebagai sarana penyimpanan obat publik dan BMHP serta mengacu pada buku Standar Sarana dan Prasarana di Instalasi Farmasi Provinsi dan Kabupaten/Kota dan/atau pedoman teknis yang ditetapkan melalui Peraturan/Keputusan Menteri Kesehatan.
- 2) Rehabilitasi dan Perluasan IFP
- a) Rehabilitasi dan Perluasan bangunan IFP disesuaikan dengan kebutuhan Provinsi berupa luas serta volume obat dan BMHP yang harus disediakan.
 - b) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi membuat dan menandatangani rencana rehabilitasi dan atau perluasan pembangunan IFP yang terdiri dari *master plan*, gambar/*block plan*, *unit cost* (per m²)

dan RAB yang diketahui oleh Gubernur. *Unit cost* masing-masing daerah ditetapkan oleh Dinas PU Pemda setempat

- c) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi membuat dan menandatangani Surat Pernyataan Kesanggupan Pelaksanaan Pekerjaan Pembangunan Baru/Rehabilitasi/Perluasan IFP yang diketahui oleh Gubernur dan Surat Pernyataan Rehabilitasi/Perluasan Instalasi Farmasi Provinsi.
 - d) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi menyiapkan data profil foto kondisi terakhir bangunan IFP.
 - e) Proses pengadaan rehabilitasi dan perluasan bangunan harus mengacu kepada peraturan perundang-undangan serta aturan perubahan dan aturan turunannya yang berlaku.
 - f) Denah dan rencana rehabilitasi tata ruang/ bangunan IFP agar memperhatikan fungsi sebagai sarana penyimpanan obat publik dan BMHP serta mengacu pada Standar Sarana dan Prasarana di Instalasi Farmasi Provinsi dan Kabupaten/Kotadan/atau pedoman teknis yang ditetapkan melalui Peraturan/Keputusan Menteri Kesehatan.
- 3) Penyediaan Sarana Pendukung IFP
- a) Sarana pendukung IFP hanya digunakan untuk:
 - (1) Sarana penyimpanan: Sarana penyimpanan vaksin (suhu -15°C s/d -25°C dan $+2^{\circ}\text{C}$ s/d $+8^{\circ}\text{C}$); *Refrigerator*; *Generator set*; *AC split*; Alat pengangkut pallet; *Exhaust fan*; Palet; Tangga; Rak obat dan BMHP; Lemari Narkotika dan Psikotropika; *Trolley*; Incinerator (Spesifikasi mengacu pada subbidang pelayanan kesehatan rujukan); Alat pengukur suhu dan kelembaban.
 - (2) Sarana Pengamanan: Alarm Kebakaran; CCTV; Tabung Pemadam Kebakaran Alat Pemadam Api Ringan(APAR); Pagar; (5) Teralis.
 - (3) Sarana Pengolah Data: Komputer (PC);

Printer; *Uninterruptable Power Supply* (UPS).

(4) Sarana Telekomunikasi: Mesin Faksimili;
Perangkat konektivitas jaringan internet

(5) Sarana penunjang: Meja kerja; Kursi kerja;
Lemari arsip; pembangkit tenaga surya.

- b) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi membuat dan menandatangani rencana pengadaan sarana pendukung IFP yang terdiri dari: RAB dan *unit cost* dan diketahui oleh Gubernur.
 - c) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi membuat dan menandatangani Surat Pernyataan Kesanggupan Pelaksanaan Pengadaan sarana pendukung IFP yang diketahui oleh Gubernur.
 - d) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi menyiapkan data foto kondisi terakhir sarana dan prasarana IFP.
 - e) Proses pengadaan harus mengacu kepada peraturan perundang-undangan serta aturan perubahan dan aturan turunannya yang berlaku.
 - f) Pengadaan sarana pendukung IFP disesuaikan dengan kebutuhan serta mengacu pada Standar Sarana dan Prasarana di Instalasi Farmasi Provinsi dan Kabupaten/Kotadan/atau pedoman teknis yang ditetapkan melalui Peraturan/Keputusan Menteri Kesehatan.
4. Penyediaan Kendaraan Distribusi Roda 2/Roda 4
- a. Mobil Box roda empat yang boxnya dengan/tanpa dilengkapi alat pendingin
 - b. Sarana Distribusi Roda 2 untuk kabupaten/kota (spesifikasi dalam formulir terlampir)
 - c. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota membuat surat pernyataan kesanggupan untuk memenuhi antara lain:
 - 1) Menyediakan biaya operasional sarana distribusi obat (biaya bahan bakar, biaya pemeliharaan) dan lain-lain.
 - 2) Tidak mengalihfungsikan sarana distribusi obat menjadi kendaraan penumpang/pribadi.
 - 3) Spesifikasi memperhatikan kebutuhan distribusi dan kesesuaian geografis wilayah.

4) Tersedia tenaga yang mampu mengoperasikan.

5. Acuan

- a. Peraturan Presiden Nomor 4 Tahun 2015 tentang Perubahan Keempat atas Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah.
- b. Daftar Obat Essensial Nasional (DOEN) yang berlaku.
- c. Formularium Nasional (Fornas) yang berlaku.
- d. Kompendium Alat Kesehatan yang berlaku.
- e. Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang harga Serum dan Vaksin Program Imunisasi yang berlaku.
- f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 63 Tahun 2014 tentang Pengadaan Obat berdasarkan Katalog Elektronik (*E-catalogue*).
- g. Peraturan Kepala Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah Nomor 14 Tahun 2015 tentang *E-Purchasing*.
- h. Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor KF/MENKES/167/III/2014 tentang Pengadaan Obat berdasarkan Katalog Elektronik (*E - catalogue*).
- i. Surat Edaran Kepala Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah Nomor 3 Tahun 2015 tentang Pelaksanaan Pengadaan Barang/Jasa Melalui *E-Purchasing*.
- j. Standar Sarana dan Prasarana di Instalasi Farmasi Provinsi dan Kabupaten/Kota yang berlaku.
- k. Peraturan Perundang-undangan tentang Obat Tradisional, Obat Herbal Terstandar dan Fitofarmaka yang berlaku.
- l. Pedoman teknis yang ditetapkan melalui Peraturan/Keputusan Menteri Kesehatan.

D. SUBBIDANG SARANA PRASARANA KESEHATAN

Pendistribusian DAK Sarana dan Prasarana Penunjang Subbidang Sarpras Kesehatan tahun 2016 menjadi kewenangan Kepala Daerah. Sedangkan penggunaannya berpedoman pada Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Fisik Reguler Bidang Kesehatan tahun 2016 sebagaimana tercantum dalam Bab III poin A, B, dan C di atas. Adapun penggunaan DAK tersebut tidak diperbolehkan tumpang tindih dengan sumber pembiayaan lainnya.

BAB IV

DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK BIDANG KESEHATAN

A. BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK)

1. UMUM

BOK merupakan bantuan pemerintah pusat kepada pemerintah daerah untuk mendukung operasional Puskesmas dalam rangka pencapaian program kesehatan prioritas nasional, khususnya kegiatan promotif preventif sebagai bagian dari upaya kesehatan masyarakat. BOK diharapkan dapat mendekatkan petugas kesehatan kepada masyarakat dan memberdayakan masyarakat, melalui mobilisasi kader kesehatan untuk berperan aktif dalam pembangunan kesehatan.

Dalam pengelolaan di Puskesmas BOK merupakan satu kesatuan sumber pembiayaan operasional untuk pelaksanaan upaya kesehatan bersama sumber dana lain yang ada di puskesmas seperti dana kapitasi BPJS dan dana lainnya yang sah.

Seiring dengan diterbitkannya Undang Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa yang di dalamnya mengatur tentang alokasi dana desa dan Undang Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) dan peraturan turunannya yang mengatur dana kapitasi untuk Puskesmas, diharapkan terjadi sinergisme pembiayaan operasional Puskesmas, sehingga akan semakin meningkatkan capaian pembangunan kesehatan.

2. TUJUAN

a. Tujuan Umum

Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan untuk upaya kesehatan promotif dan preventif di wilayah kerja Puskesmas

b. Tujuan Khusus

- 1) Menyelenggarakan upaya kesehatan promotif dan preventif utamanya pelayanan di luar gedung Puskesmas;
- 2) Menyelenggarakan fungsi manajemen Puskesmas untuk mendukung kinerja;

- 3) Menyelenggarakan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat;
 - 4) Menyelenggarakan kerja sama lintas sektoral dalam mendukung program kesehatan
3. SASARAN
- a. Puskesmas dan jaringannya; dan
 - b. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
4. KEBIJAKAN OPERASIONAL
- a. BOK merupakan dana bantuan untuk pelaksanaan program kesehatan nasional di daerah dan bukan merupakan dana utama untuk pelaksanaan program kesehatan di daerah;
 - b. Dana BOK diarahkan untuk meningkatkan kinerja Puskesmas melalui upaya kesehatan promotif dan preventif dalam mendukung pelayanan kesehatan di luar gedung dengan didukung manajemen Puskesmas yang baik;
 - c. Pemanfaatan dana BOK utamanya untuk mendukung biaya operasional bagi petugas kesehatan dan kader dalam menjangkau masyarakat di wilayah kerja Puskesmas, sehingga terbentuk masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat agar terwujudnya keluarga dan masyarakat yang sehat;
 - d. Pemanfaatan dana BOK bersinergi dengan sumber dana lain meliputi APBD, kapitasi JKN, dana desa, dan lainnya, dengan menghindari duplikasi dan tetap mengedepankan akuntabilitas dan transparansi.
5. RUANG LINGKUP KEGIATAN BOK
- a. Upaya Kesehatan Promotif dan Preventif
 - b. Dukungan Manajemen di Puskesmas
 - c. Dukungan Manajemen SKPD kesehatan Kabupaten/Kota.
6. PENGALOKASIAN BOK
- a. BOK yang diterima kabupaten/kota didistribusikan kepada setiap Puskesmas yang ada di wilayah kabupaten/kota tersebut. Dasar perhitungan alokasi per Puskesmas memperhatikan beberapa hal yang terkait dengan beban kerja, antara lain: luas wilayah kerja Puskesmas; jumlah penduduk yang menjadi tanggung jawab Puskesmas; jumlah UKBM, jumlah sekolah; dana kapitasi JKN yang diterima; jumlah tenaga pelaksana UKM.

- b. Bagi Kabupaten/Kota dan atau puskesmas yang secara khusus mendapatkan alokasi lokus prioritas BOK (formulir terlampir) diberikan tambahan dana sebesar Rp. 40.000.000,- s.d Rp. 50.000.000,-/tahun untuk kegiatan khusus berupa:
 - 1) Penggandaan instrumen pendataan keluarga sehat;
 - 2) Kunjungan rumah untuk pendataan seluruh keluarga di wilayah kerja Puskesmas;
 - 3) Analisis data untuk intervensi kegiatan.

7. PENGGUNAAN BOK

- a. Penggunaan BOK untuk Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial dan Pengembangan minimal 60% dari alokasi BOK yang diterima puskesmas. Pemanfaatan BOK selanjutnya untuk dukungan manajemen, termasuk penyediaan bahan habis pakai, reagen, tes cepat, honor pengelola keuangan dan tim teknis. BOK dapat dimanfaatkan untuk dukungan manajemen di Kabupaten/Kota/Satker BLUD pengelola BOK dengan besaran maksimal 6% dari alokasi BOK yang diterima.
- b. Penggunaan BOK untuk operasional upaya kesehatan dan kegiatan manajemen, meliputi:
 - 1) Biaya perjalanan dinas bagi petugas kesehatan Kabupaten/Kota/Puskesmas dan jaringannya termasuk untuk kader/lintas sektoral/tenaga penugasan kesehatan, baik dalam maupun luar wilayah. Tata cara penyelenggaraannya mengacu pada ketentuan perjalanan dinas yang ditetapkan dengan Peraturan Kementerian Dalam Negeri;
 - 2) Pembelian barang habis untuk mendukung pelayanan promotif dan preventif antara lain penggandaan media, reagen, rapid tes/tes cepat;
 - 3) Penyelenggaraan rapat-rapat, pertemuan konsinyasi;
 - 4) Pembelian alat tulis kantor, penggandaan;
 - 5) Honorarium untuk pengelola keuangan (Dinas Kesehatan dan Puskesmas), serta Tim Teknis (Dinas Kesehatan).
- c. Dalam rangka meningkatkan upaya promosi kesehatan, dana BOK dapat digunakan untuk membayar 1 (satu) orang per puskesmas tenaga kontrak Promosi Kesehatan yang

kontraknya ditetapkan melalui SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang mengacu pada peraturan yang berlaku.

Ketentuan khusus terkait dengan tenaga kontrak promotor kesehatan adalah:

- 1) Berpendidikan minimal D3 Kesehatan jurusan/peminatan Kesehatan Masyarakat diutamakan jurusan/peminatan Promosi Kesehatan/IlmU Perilaku, dengan pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya.
- 2) Diberikan honor minimal sesuai upah minimum di Kabupaten/Kota yang berlaku dengan target kinerja bulanan yang ditetapkan secara tertulis oleh Kepala Puskesmas (*output based performance*).
- 3) Diberikan hak/fasilitas yang setara dengan staf puskesmas lainnya termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- 4) Lama kontrak maksimal 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang sesuai ketersediaan anggaran dan capaian target kinerjanya.

8. RINCIAN KEGIATAN PEMANFAATAN BOK

No	Upaya Kesehatan	Jenis Pelayanan	Jenis Kegiatan
1	Upaya Kesehatan Ibu	1 Pelayanan Antenatal/ANC	1 Pendataan sasaran (TERPADU)
			2 Pelayanan Antenatal/pemeriksaan kehamilan
			3 Pemberian PMT Bumil KEK
			4 Pelaksanaan Program Perencanaan Pencegahan Persalinan dan Komplikasi (P4K)
			5 Pemantauan bumil risiko tinggi
			6 Pelaksanaan kelas ibu
			7 Kemitraan bidan dukun
			8 Kunjungan rumah PUS yang tidak ber-KB atau <i>drop out</i>
			9 Pelacakan kasus kematian ibu termasuk otopsi verbal
			10 Pembinaan pelayanan

No	Upaya Kesehatan	Jenis Pelayanan	Jenis Kegiatan
			kesehatan ibu
		2 Pelayanan Ibu Nifas	1 Pelayanan nifas termasuk KB
			2 pemantauan kesehatan ibu nifas
2	Upaya Kesehatan Neonatus dan Bayi	1 Pelayanan Kesehatan Neonatus	1 Pemeriksaan neonatus
			2 Pemantauan kesehatan neonatus termasuk neonatus risiko tinggi
			3 Pelacakan kematian neonatal termasuk otopsi verbal
			4 Kunjungan rumah tindak lanjut <i>Screening Hipothyroid Kongenital (SHK)</i>
		2 Pelayanan Kesehatan Bayi	1 Pemantauan Kesehatan Bayi (pengukuran pertumbuhan, pemantauan perkembangan, pemberian vitamin A, imunisasi dasar lengkap)
			2 Kunjungan rumah/ pendampingan
			3 Pemantauan bayi risiko tinggi
			4 Pemberian PMT Penyuluhan/PMT Pemulihan
3	Upaya Kesehatan Anak Balita dan Pra Sekolah	Pelayanan Kesehatan Anak Balita dan Pra sekolah	1 Pemantauan Kesehatan Anak Balita dan Pra Sekolah (pengukuran pertumbuhan, pemantauan perkembangan, pemberian vitamin A, imunisasi)
			2 Kunjungan rumah, sekolah, UKBM, panti
			3 Pemantauan Balita risiko tinggi
			4 Penemuan dan tatalaksana kasus penyebab utama kematian balita
			5 Surveillance dan pelacakan Gizi Buruk
			6 Pemberian PMT Penyuluhan/PMT Pemulihan

No	Upaya Kesehatan	Jenis Pelayanan	Jenis Kegiatan
4	Upaya Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja	Pelayanan kesehatan anak usia sekolah institusi/tempat terdapat sasaran yang memiliki risiko tinggi terhadap kesehatan seperti; sasaran pada kelompok pekerja rentan (nelayan, TKI, Pekerja Perempuan);	<ol style="list-style-type: none"> 1 Pembinaan usia sekolah, UKS/dokter kecil 2 Penjaringan peserta didik (kelas I, 7, 10) 3 Pemeriksaan berkala peserta didik 4 Pemberian TTD untuk remaja putri 5 Bulan Imunisasi Anak Sekolah 6 Pembinaan kesehatan di Panti/LKSA/Karang taruna/remaja di tempat ibadah/ 7 Penemuan dan tata laksana kasus
5	Imunisasi	1 Imunisasi Dasar: imunisasi dasar lengkap termasuk introduksi vaksin baru, penggantian vaksin tOPV menjadi bOPV	<ol style="list-style-type: none"> 1 Pendataan Sasaran <ol style="list-style-type: none"> a. Validasi data hasil cakupan imunisasi b. Surveilans KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi) 2 Peningkatan kapasitas SDM (kesehatan dan non kesehatan) <ol style="list-style-type: none"> a. Peningkatan kapasitas petugas pemberi pelayanan imunisasi: introduksi vaksin baru, Surveilans/Investigasi KIPI, teknis pelayanan imunisasi, strategi komunikasi, dan lain-lain sesuai kebutuhan di lapangan b. Peningkatan kapasitas kader imunisasi: Peningkatan kapasitas kader dalam berkomunikasi dengan kelompok sasaran, pelaksanaan imunisasi, sistem pencatatan dan pelaporan, dan lain-lain sesuai kebutuhan di

No	Upaya Kesehatan	Jenis Pelayanan	Jenis Kegiatan
			<p>lapangan</p> <p>3 Advokasi, Sosialisasi dan Koordinasi a. Advokasi/Sosialisasi/lokakarya dengan lintas program dan lintas sektor terkait program imunisasi dasar b. Rapat koordinasi (internal program dengan lintas program maupun lintas sektor)</p> <p>4 KIE Media KIE sederhana: pencetakan leaflet, poster, flyer, spanduk, banner</p> <p>5 Pemberdayaan masyarakat Forum komunikasi imunisasi dan masyarakat peduli imunisasi</p> <p>6 Pelayanan Imunisasi Pelaksanaan pelayanan imunisasi dasar di Pos Pelayanan Imunisasi (Posyandu, Puskesmas, Poskesdes, Polindes, Pos Pelayanan lainnya yang ditentukan) dan kunjungan rumah jika diperlukan termasuk sweeping imunisasi dan DOFU (<i>Drop Out Follow-Up</i>)</p> <p>7 Distribusi Sarana dan Prasarana Pelayanan Imunisasi (vaksin, ADS dan safety box)</p>
		<p>2 Imunisasi lanjutan : DPT-HB-Hib, campak, BIAS (campak, DT, Td) dan TT</p>	<p>1 Pendataan Sasaran a. Surveilans KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi) b. Validasi Data Hasil Cakupan Imunisasi</p> <p>2 Peningkatan kapasitas SDM (kesehatan dan non kesehatan) a. Peningkatan kapasitas petugas</p>

No	Upaya Kesehatan	Jenis Pelayanan	Jenis Kegiatan
			<p>pemberi layanan imunisasi untuk mendukung kegiatan imunisasi lanjutan pada batita, anak usia sekolah dan wanita usia subur meliputi: surveilans/ investigasi KIP, teknis pelayanan imunisasi dan strategi komunikasi</p>
			<p>b. Peningkatan kapasitas kader imunisasi dalam berkomunikasi dengan kelompok sasaran, pelaksanaan imunisasi, sistem pencatatan dan pelaporan, dan lain-lain sesuai kebutuhan di lapangan untuk mendukung kegiatan imunisasi lanjutan pada batita, anak usia sekolah dan wanita usia subur (sesuai kebutuhan di lapangan)</p> <p>3 Advokasi, Sosialisasi dan Koordinasi</p> <p>a. Advokasi/Sosialisasi /lokakarya dengan lintas program dan lintas sektor terkait program imunisasi lanjutan</p> <p>b. Rapat koordinasi (internal program dengan lintas program maupun lintas sektor)</p> <p>4 KIE Media KIE: pencetakan leaflet, poster, flyer, spanduk, banner</p> <p>5 Pemberdayaan masyarakat Forum komunikasi imunisasi dan masyarakat peduli imunisasi</p>

No	Upaya Kesehatan	Jenis Pelayanan	Jenis Kegiatan
			<p>6 Pelayanan Imunisasi Pelaksanaan imunisasi Lanjutan di Pos Pelayanan Imunisasi (Posyandu, Puskesmas, Poskesdes, Polindes, PAUD,sekolah, Pos Pelayanan lainnya yang ditentukan, dan kunjungan rumah jika diperlukan)</p>
			<p>7 Distribusi Sarana dan Prasarana Pelayanan Imunisasi (vaksin, ADS dan safety box)</p>
		<p>3 Pelaksanaan Pekan Imunisasi Nasional (PIN), crash program , backlog fighting, dan imunisasi dalam rangka penanganan KLB (outbreak respon imunization/ORI)</p>	<p>1 Pendataan Sasaran a. Surveilans KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi) b. Validasi Data Hasil Cakupan Imunisasi</p> <p>2 Peningkatan kapasitas SDM (kesehatan dan non kesehatan) a. Peningkatan kapasitas petugas pemberi layanan imunisasi dalam rangka mendukung kegiatan imunisasi tambahan, dalam hal ini PIN Polio, Crash Program Campak, backlog fighting dan penanganan KLB (ORI) b. Peningkatan kapasitas kader imunisasi: dalam rangka mendukung kegiatan imunisasi tambahan, dalam hal ini PIN Polio, Crash Program Campak, casklog fighting dan penanganan KLB (ORI)</p>
			<p>3 Advokasi, Sosialisasi dan Koordinasi a. Advokasi/Sosialisasi/ lokakarya</p>

No	Upaya Kesehatan	Jenis Pelayanan	Jenis Kegiatan
			dengan lintas program dan lintas sektor terkait program imunisasi tambahan
			<p>b. Rapat koordinasi (internal program dan dengan lintas program maupun lintas sektor)</p> <p>4 KIE Media KIE: pencetakan leaflet, poster, flyer, spanduk, banner</p> <p>5 Pemberdayaan masyarakat Forum komunikasi imunisasi dan masyarakat peduli imunisasi</p> <p>6 Pelayanan Imunisasi Pelaksanaan imunisasi di Pos Pelayanan Imunisasi (Posyandu, Puskesmas, Poskesdes, Polindes, sekolah, Pos Pelayanan lainnya yang ditentukan, dan kunjungan rumah jika diperlukan)</p> <p>7 Distribusi Sarana dan Prasarana Pelayanan Imunisasi (vaksin, ADS dan safety box, tinta)</p>
6	Upaya Kesehatan Usia Reproduksi	Pelayanan kesehatan reproduksi usia	<p>1 Penyuluhan, orientasi sosialisasi, kesehatan reproduksi termasuk keluarga berencana</p> <p>2 Pembinaan</p> <p>3 Pendampingan kasus korban KtP/A</p>
7	Upaya Kesehatan Lanjut Usia	Pelayanan kesehatan lanjut usia	<p>1 Pendataan Pra Lansia dan Lansia</p> <p>2 Pelayanan lanjut usia di Posbindu, Posyandu lansia</p> <p>3 Pemantauan Lansia Resiko Tinggi</p>
8	Upaya Kesehatan Lingkungan	Pelayanan Kesehatan Lingkungan	<p>1 Inspeksi Kesehatan Lingkungan untuk Tempat-tempat Umum, Tempat Pengelolaan Makanan, Sarana Air Minum.</p>

No	Upaya Kesehatan	Jenis Pelayanan	Jenis Kegiatan
			<p>2 Pemeriksaan Kualitas Air Minum, Makanan, Udara, Bangunan. Pemeriksaan terdiri dari pengambil sampel</p> <p>3 Orientasi <i>natural leader</i> STBM, penjamah makanan, kader kesling lainnya.</p> <p>4 Pemberdayaan masyarakat melalui pemicuan STBM, Implementasi HSP di Rumah Tangga dan Sekolah, Rencana Pengamanan Air Minum di Komunal, MPAPHAST di komunitas pasar rakyat, sekolah dan hotel serta bentuk pemberdayaan masyarakat lainnya</p> <p>5 Pembinaan pasca pemberdayaan termasuk verifikasi desa yang melaksanakan STBM, desa SBS dan TTU, TPM yang memenuhi syarat.</p>
9	Upaya Promosi Kesehatan	Pelayanan Promosi Kesehatan	<p>1 Penyegaran/ refresing, orientasi kader kesehatan dalam upaya kesehatan secara terpadu</p> <p>2 Penyuluhan kelompok, penyuluhan masal ttg program kesehatan</p> <p>3 Survei Mawas Diri, Musyawarah Masyarakat Desa</p> <p>4 Advokasi tingkat desa, kecamatan bidang kesehatan</p> <p>5 Penggerakan keluarga/masyarakat untuk mendukung program kesehatan</p> <p>6 Pembinaan/pendampingan masyarakat, kelompok masyarakat</p> <p>7 Penggalangan dukungan masyarakat, lintas sektor, dunia usaha</p>

No	Upaya Kesehatan	Jenis Pelayanan	Jenis Kegiatan
10	Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung (antara lain : TB, HIV/AIDS, IMS, Hepatitis, Diare, Tiphoid, ISPA/Pneumonia, Kusta, Frambusia, dll)	1 Sosialisasi dan penyuluhan	1 Sosialisasi dan Penyuluhan kepada masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya
			2 Orientasi kepada kader kesehatan
		2 Penemuan dan Pencegahan Dini secara aktif	1 Penemuan kasus secara dini
			2 Pelacakan kasus kontak
			3 Pemberian obat pencegahan (individu atau massal)
			4 Kunjungan rumah untuk follow up tatalaksana kasus
			5 Pengambilan dan pengiriman spesimen
			6 Pendampingan
			7 Deteksi dini HIV/AIDS, TB, Hepatitis pada ibu hamil dan populasi berisiko
			8 Pendataan sasaran
		3 SKD KLB	1 Verifikasi rumor dugaan KLB
			2 Penanggulangan KLB
			3 Pengambilan dan pengiriman spesimen
			4 Mapping masalah
11	Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik (antara lain : Malaria, DBD, Chikungunya, Japanese encephalitis, Filariasis, Schistosomiasis, kecacingan, Rabies, Antrax, Flu Burung,	1 Sosialisasi dan penyuluhan	1 Sosialisasi dan Penyuluhan kepada masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya
			2 Orientasi kepada kader kesehatan
		2 Penemuan dan Pencegahan Dini secara aktif	1 Penemuan kasus dini/ Penyelidikan Epidemiologi (termasuk Mass Blood survei (MBS)/ Mass Fever Survei (MFS))
			2 Pelacakan kasus kontak
			3 Pemberian obat pencegahan (individu atau massal), termasuk BELKAGA

No	Upaya Kesehatan	Jenis Pelayanan	Jenis Kegiatan	
	Leptospirosis, Pes, Taeniasis, F. Buski, penyakit zoonosa lainnya, dll.)		4 Kunjungan rumah untuk follow up tatalaksana kasus	
			5 Pengambilan dan pengiriman specimen (termasuk sediaan darah)	
			6 Pendampingan	
			7 Sweeping dan Skrining pada ibu hamil dan populasi berisiko	
			8 Pendataan sasaran	
			9 Penanganan kejadian ikutan akibat pemberian obat pencegahan massal Filariasis	
		3 SKD KLB	1 Verifikasi rumor dugaan KLB	
			2 Penanggulangan KLB	
			3 Pengambilan dan pengiriman specimen	
			4 Mapping masalah	
		4 Pencegahan Faktor Risiko Penular Penyakit	1 Distribusi Kelambu	
12		Pengendalian Vector	1 Pemetaan dan deteksi vektor	1 Pemberian obat pencegahan (individu atau massal), termasuk BELKAGA
				2 Kunjungan rumah untuk follow up tatalaksana kasus
			3 Pengambilan dan pengiriman specimen (termasuk sediaan darah)	
		2 Intervensi Pengendalian Vector terpadu	1 Pendampingan	
			2 Sweeping dan Skrining pada ibu hamil dan populasi berisiko	
			3 Pendataan sasaran	
			4 Penanganan kejadian ikutan akibat pemberian obat pencegahan massal Filariasis	

No	Upaya Kesehatan	Jenis Pelayanan	Jenis Kegiatan
		3 Sosialisasi dan pembentukan kader PV	1 Sosialisasi/penyuluhan kepada masyarakat 2 Pembentukan dan pelatihan kader pemantauan dan pengendalian vector
13	Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	1 Sosialisasi dan penyuluhan	1 Penyuluhan dan sosialisasi penyakit tidak menular kepada masyarakat dan pemangku kepentingan
			2 Penguatan Forum Komunikasi Masyarakat desa/kelurahan
			3 Orientasi kepada kader kesehatan
		2 Deteksi dini dan tindak lanjut dini	1 Pengukuran dan pemeriksaan faktor risiko penyakit tidak menular di posbindu PTM
			2 Kunjungan rumah
			3 Pendampingan
			4 Surveilans Penyakit Tidak Menular di Masyarakat
		3 Upaya Berhenti Merokok	1 Pemantauan penerapan Kawasan Tanpa Rokok di sekolah
14	Surveilans dan Respon KLB	1 Surveilans penyakit dan masalah kesehatan dalam rangka kewaspadaan dini KLB	1 Surveilans Rutin PD3I tertentu (Campak, difteri, pertusis, TN) 2 Pengambilan dan pengiriman specimen 3 Verifikasi rumor masalah kesehatan 4 Pencatatan dan Pelaporan serta Analisis Data 5 Surveilans berbasis kejadian (Penyakit Infeksi Emerging, dll)
		2 Penyelidikan Epidemiologi KLB	1 Pertemuan koordinasi 2 Pelaksanaan Penyelidikan 3 Evaluasi hasil Penyelidikan

No	Upaya Kesehatan	Jenis Pelayanan	Jenis Kegiatan
		3 Pengendalian KLB Penyakit, situasi khusus dan bencana	<p>Epidemiologi</p> <p>4 Diseminasi Informasi</p> <p>1 Surveilans kontak</p> <p>2 Pengendalian faktor risiko pada situasi khusus dan dampak bencana</p> <p>3 Komunikasi risiko pengendalian KLB dan dampak bencana</p>
15	Upaya Pencegahan dan Pengendalian Masalah Keswa dan Napza	1 Pencegahan Masalah Keswa dan Napza	<p>1 Deteksi dini masalah keswa dan Napza antara lain : Ggn Depresi dan Cemas, Ggn Psikotik, Penyalahgunaan Napza (Alkohol dan Zat Psikoaktif lainnya), ide/pikiran bunuh diri, Masalah Keswa lainnya</p> <p>2 Sosialisasi dan penyuluhan KIE Keswa dan Napza pada masyarakat dan pemangku kepentingan tentang antara lain : Ggn Depresi dan Cemas, Ggn Psikotik, Penyalahgunaan Napza (Alkohol dan Zat Psikoaktif lainnya), pencegahan pemasangan, pencegahan bunuh diri</p>
		2 Pengendalian Masalah Keswa dan Napza	<p>1 Pendampingan penderita gangguan jiwa dan Napza antara lain : Gangguan Depresi dan Cemas, Gangguan Psikotik, Penyalahgunaan Napza (Alkohol dan Zat Psikoaktif lainnya), dan masalah keswa lainnya</p> <p>2 Kegiatan dalam rangka Bebas Pasung dan pencegahan bunuh diri antara lain: a. Sweeping/ pencarian kasus, b. Penemuan kasus secara dini, Konseling, Pemberian obat pencegahan kekambuhan dalam</p>

No	Upaya Kesehatan	Jenis Pelayanan	Jenis Kegiatan
			bentuk pendampingan dan kunjungan rumah
16	Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan lainnya	1 Pelayanan Kesehatan Kerja	1 Pendataan sasaran (TERPADU)
			2 Pemeriksaan tempat kerja dan pekerja
			3 Pembinaan dan pemantauan kesehatan kerja
			4 Sosialisasi, orientasi kesehatan kerja
		2 Pelayanan Kesehatan Tradisional	1 Pembinaan dan pemantauan kesehatan tradisional
			2 Sosialisasi, orientasi kesehatan tradisional alternatif dan komplementer
		3 Pelayanan Kesehatan Olahraga	1 Pemeriksaan kebugaran
			2 Pembinaan kesehatan olahraga
			3 sosialisasi, orientasi kesehatan olahraga
		4 Pelayanan Kesehatan Lainnya termasuk lokal spesifik	

9. RINCIAN KEGIATAN PEMANFAATAN BOK UNTUK DUKUNGAN MANAJEMEN DI PUSKESMAS

NO	KEGIATAN	JENIS KEGIATAN
1	Pengelolaan keuangan Puskesmas	1 Pemberian honor pengelola keuangan BOK di Puskesmas
		2 Dukungan administrasi

2	Manajemen Puskesmas	1	Penyusunan perencanaan Puskesmas/penyusunan POA
		2	Lokakarya Mini Puskesmas bulanan/tribulanan
		3	Evaluasi/penilaian Kinerja
		4	Rapat-rapat lintas program dan lintas sektoral
3	Penyediaan bahan habis pakai	1	Pembelian ATK
		2	Fotocopi/penggandaan form keluarga sehat
4	Pembelian bahan habis pakai pelayanan promotif dan prventif	1	Pembelian reagen, stik test cepat
		2	Penggandaan media promosi kesehatan
		3	Supervisi, konsultasi, fasilitasi, monitoring
		4	Penggandaan format laporan, instrument
5	Konsultasi, pembinaan teknis	1	Konsultasi ke kabupaten/kota
		2	Pembinaan teknis ke jaringan, jejaring, UKBM, Institusi
6	Sistem informasi	1	Penggandaan laporan
		2	Pengiriman laporan

10. RINCIAN KEGIATAN PEMANFAATAN BOK UNTUK DUKUNGAN MANAJEMEN KABUPATEN/KOTA

NO	KEGIATAN	JENIS KEGIATAN	
1	Pengelolaan keuangan Satuan Kerja	1	Honor satker sesuai peraturan yang berlaku
		2	Dukungan admisnistrasi antara lain ATK, penggandaan,
		3	Rapat-rapat/pertemuan
		4	Konsultasi
2	Pembinaan Teknis	1	Rapat-rapat, pertemuan teknis program
		2	Pembinaan Teknis
		3	Konsultasi
		4	Honor Tim Teknis (sesuai peraturan yang berlaku)

B. AKREDITASI PUSKESMAS

1. AKREDITASI PUSKESMAS MELIPUTI KEGIATAN:

a. Pendampingan Akreditasi Puskesmas

Pendampingan akreditasi Puskesmas dilaksanakan oleh Tim Pendamping Akreditasi Puskesmas/FKTP yang dibentuk oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan anggota yang

berasal dari jajaran fungsional atau struktural Dinkes dan/atau pihak ketiga yang ditetapkan dengan SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Komponen pendampingan Akreditasi Puskesmas yang dibiayai melalui DAK Non Fisik Tahun 2016, yaitu:

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
1.	<i>Workshop</i> penggalangan komitmen	Puskesmas yang diusulkan akreditasi	Dilaksanakan 1 hari, jumlah peserta menyesuaikan	Belanja bahan: - Konsumsi rapat - Belanja jasa profesi: - Honor tim pendamping (@2 jam) Belanja perjadi biasa: - Transport tim pendamping
2.	Pemahaman standar dan instrumen akreditasi	Puskesmas yang diusulkan akreditasi	Dilaksanakan 2 hari, jumlah peserta menyesuaikan	Belanja bahan: - Konsumsi rapat Belanja jasa profesi: - Honor tim pendamping (@ 2 jam/hari) Belanja perjadi biasa: - Transport tim pendamping - Penginapan pendamping (tentatif)
3.	<i>Self Assessment</i> dan penyusunan PoA akreditasi di Puskesmas	Puskesmas yang diusulkan akreditasi	Dilaksanakan 1 hari, jumlah peserta menyesuaikan	Belanja bahan: - Konsumsi rapat Belanja jasa profesi: - Honor tim pendamping (@ 2 jam/hari) Belanja perjadi biasa: - Transport tim pendamping - Penginapan pendamping (tentatif)
4.	Pendampingan penyusunan dokumen	Puskesmas yang diusulkan akreditasi	Dilaksanakan 3-5 kali @ 2 hari, jumlah peserta menyesuaikan	Belanja bahan: - Konsumsi rapat

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
				Belanja jasa profesi: - Honor tim pendamping (@ 2 jam/hari) Belanja perjadi biasa: - Transport tim pendamping - Penginapan pendamping (tentatif)
5.	Pendampingan implementasi dokumen	Puskesmas yang diusulkan akreditasi	Dilaksanakan 4 kali, @ 2 hari, dalam 3-4 bulan, jumlah peserta menyesuaikan	Belanja bahan - Konsumsi rapat Belanja jasa profesi: - Honor tim pendamping (@ 2 jam/hari) Belanja perjadi biasa: - Transport tim pendamping - Penginapan pendamping (tentatif)
6.	<i>Pre assessment</i> survei akreditasi	Puskesmas yang diusulkan akreditasi	Dilaksanakan 1 kali @ 2 hari, jumlah peserta menyesuaikan	Belanja bahan: - Konsumsi rapat Belanja jasa profesi: - Honor tim pendamping (@ 2 jam/hari) Belanja perjadi biasa: - Transport tim pendamping - Penginapan pendamping (tentatif)

Pelaksanaan kegiatan pendampingan memerlukan waktu kurang lebih 6 sd 8 bulan, bagi Kabupaten/Kota yang mengusulkan menu pendampingan akreditasi Puskesmas harus mempertimbangkan waktu pelaksanaan tersebut, sehingga tidak melewati waktu penggunaan anggaran.

b. Survei Akreditasi Puskesmas

Survei Akreditasi Puskesmas merupakan kegiatan penilaian untuk mengukur tingkat kesesuaian terhadap standar akreditasi yang ditetapkan Kementerian Kesehatan.

Proses penilaian tersebut dilakukan oleh tim surveior yang ditetapkan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi FKTP yang diberi kewenangan oleh Kementerian Kesehatan sebagai penyelenggara akreditasi FKTP.

Komponen pendampingan akreditasi Puskesmas yang dibiayai melalui DAK Non Fisik Tahun 2016, yaitu:

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
1.	Survei Akreditasi Puskesmas	Puskesmas yang diusulkan akreditasi	Dilaksanakan 5 hari (termasuk kedatangan dan kepulangan surveior ke lokasi), apabila lokasi di daerah T/ST jumlah hari dapat lebih panjang, dengan jumlah hari efektif survei diluar kedatangan dan pulang selama 3 hari Yang ditanggung oleh Dinas Kesehatan termasuk : - Biaya transport surveior (dari tempat asal surveior, selama survei dan pulang kembali ke tempat asal) - Biaya penginapan - Uang harian - Honor	Belanja jasa profesi: - Honor surveior Belanja perjalan paket meeting dalam kota: - Transport lokal (untuk tim pendamping) Belanja perjalanan dinas biasa: - Uang harian surveior - Transport surveior - Penginapan surveior

2. PERSYARATAN UMUM

Kabupaten/Kota yang berhak mendapatkan dana DAK non Fisik tahun 2016 untuk kegiatan akreditasi Puskesmas harus memenuhi persyaratan umum sebagai berikut:

- a. Mengusulkan kegiatan DAK Non Fisik Tahun 2016, dibuktikan dengan surat usulan yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- b. Direkomendasikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi untuk mendapatkan alokasi DAK Non Fisik yang dibuktikan dengan

surat rekomendasi Dinkes Provinsi yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi

- c. Adanya *Roadmap* pelaksanaan akreditasi Puskesmas tahun 2015 – 2019
- d. Adanya surat pernyataan dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten tentang pemanfaatan DAK sesuai dengan peruntukan yang tercantum dalam Juknis.

3. PERSYARATAN TEKNIS

Persyaratan teknis yang harus dipenuhi oleh Kabupaten/Kota untuk mendapatkan alokasi DAK Non Fisik Tahun 2016, sebagai berikut:

- a. Menu Pendampingan Akreditasi Puskesmas
 - 1) Adanya telaahan yang memuat penjelasan, pemetaan dan analisa Puskesmas yang akan di akreditasi dalam jangka waktu lima tahun ke depan.
 - 2) Diutamakan pada Puskesmas yang telah diusulkan untuk akreditasi tahun 2016 ke Pemerintah Pusat.
 - 3) Adanya tim pendamping akreditasi Puskesmas sesuai kriteria yang tercantum di Permenkes Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik, dan Tempat Praktik Mandiri dokter dan dokter gigi, dibuktikan dengan SK Kadinkes. Diutamakan bagi Kabupaten/Kota yang sudah memiliki Tenaga Pendamping bersertifikat Pendamping Akreditasi FKTP
 - 4) Adanya pola perencanaan pendampingan (jadwal dan PoA) akreditasi pada Puskesmas yang diusulkan untuk di akreditasi.
- b. Menu Survei Akreditasi Puskesmas
 - 1) Adanya surat pernyataan dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tentang Puskesmas yang akan diusulkan survei pada tahun 2016 dan tidak akan mengusulkan kembali pada tahun 2017 bila tidak terlaksana.
 - 2) Adanya pola perencanaan survei akreditasi (jadwal pelaksanaan) pada Puskesmas yang diusulkan untuk di akreditasi.

C. AKREDITASI RUMAH SAKIT

1. AKREDITAS RUMAH SAKIT MELIPUTI KEGIATAN:

1. *Workshop* Persiapan Akreditasi Rumah Sakit:

- a. *Workshop* Persiapan Akreditasi Terkait Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pimpinan rumah sakit dan para staf terhadap Pengendalian dan Pencegahan Infeksi dan bab Pengendalian dan Pencegahan Infeksi pada Standar Akreditasi Rumah Sakit Nasional.

Kegiatan ini dilaksanakan satu kali di RSUD yang akan melaksanakan akreditasi. Kegiatan ini melibatkan organisasi profesi terkait PPI, Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat serta Rumah Sakit Umum Daerah terkait.

- b. *Workshop* Peningkatan kemampuan dalam melakukan Bantuan Hidup Dasar sebagai persyaratan akreditasi Rumah Sakit.

Kegiatan ini bertujuan melatih pimpinan dan staf rumah sakit agar paham dan mampu melaksanakan Bantuan Hidup Dasar pada pasien dalam situasi gawat darurat di rumah sakit.

Kegiatan ini dilaksanakan satu kali di RSUD yang akan melaksanakan akreditasi. Kegiatan ini melibatkan organisasi profesi, Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat serta RSUD terkait.

- c. *Workshop* Persiapan Akreditasi Terkait Sasaran Standar Keselamatan Pasien (SKP)

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pimpinan rumah sakit dan para staf terkait Sasaran Keselamatan Pasien di Rumah Sakit.

Kegiatan ini dilaksanakan satu kali di RSUD yang akan melaksanakan akreditasi. Kegiatan ini melibatkan organisasi profesi, Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat serta RSUD terkait.

d. *Workshop* Persiapan Akreditasi Terkait Standar Manajemen Pengelolaan Obat (MPO)

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pimpinan rumah sakit dan para staf terkait Bab Manajemen dan Penggunaan Obat pada standar Akreditasi RS Nasional.

Kegiatan ini dilaksanakan satu kali di RSUD yang akan melaksanakan akreditasi. Kegiatan ini melibatkan organisasi profesi, Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat serta RSUD terkait.

e. *Workshop* Persiapan Akreditasi Terkait Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pimpinan rumah sakit dan para staf mengenai K3 RS dan keterkaitannya dengan Standar Akreditasi RS Nasional.

Kegiatan ini dilaksanakan satu kali di RSUD yang akan melaksanakan akreditasi. Kegiatan ini melibatkan organisasi profesi, Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat serta RSUD terkait, dengan Rincian sebagai berikut :

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
1.	Workshop Persiapan Akreditasi Terkait Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	RSUD yang diusulkan akan melaksanakan akreditasi	- Materi dilaksanakan selama 2 hari - Untuk RS daerah yang sulit transportasi dapat menggunakan anggaran perjadi selama 4 hari (2 hari materi & 1 hari kedatangan dan 1 hari kepulangan). - Peserta dari RSUD yang akan melaksanakan akreditasi	Belanja bahan: - ATK & Fotocopi - Konsumsi rapat Belanja jasa profesi: - Honor Narasumber (4 orang @5 jam) Belanja perjadi biasa: - Transport Narasumber - Penginapan Narasumber
2.	Workshop Persiapan Akreditasi	RSUD yang diusulkan akan	- Materi dilaksanakan selama 2 hari	Belanja bahan: - ATK & Fotocopi - Konsumsi rapat

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
	Terkait Bantuan Hidup Dasar (BHD)	melaksanakan akreditasi	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk RS daerah yang sulit transportasi dapat menggunakan anggaran perjadin selama 4 hari (2 hari materi & 1 hari kedatangan dan 1 hari kepulangan). - Peserta dari RSUD yang akan melaksanakan akreditasi 	Belanja jasa profesi: <ul style="list-style-type: none"> - Honor Narasumber (Narasumber (4 orang @5 jam) Belanja perjadin biasa: <ul style="list-style-type: none"> - Transport Narasumber - Penginapan Narasumber
3.	Workshop Persiapan Akreditasi Terkait Standar Keselamatan Pasien (SKP)	RSUD yang diusulkan akan melaksanakan akreditasi	<ul style="list-style-type: none"> - Materi dilaksanakan selama 2 hari - Untuk RS daerah yang sulit transportasi dapat menggunakan anggaran perjadin selama 4 hari (2 hari materi & 1 hari kedatangan dan 1 hari kepulangan). - Peserta dari RSUD yang akan melaksanakan akreditasi 	Belanja bahan: <ul style="list-style-type: none"> - ATK & Fotocopi - Konsumsi rapat Belanja jasa profesi: <ul style="list-style-type: none"> - Honor Narasumber (4 orang @5 jam) Belanja perjadin biasa: <ul style="list-style-type: none"> - Transport Narasumber - Penginapan Narasumber
4.	Workshop Persiapan Akreditasi Terkait Standar Manajemen Pengelolaan Obat (MPO)	RSUD yang diusulkan akan melaksanakan akreditasi	<ul style="list-style-type: none"> - Materi dilaksanakan selama 2 hari - Untuk RS daerah yang sulit transportasi dapat menggunakan anggaran perjadin selama 4 hari (2 hari materi & 1 hari kedatangan dan 1 hari kepulangan). - Peserta dari RSUD yang akan melaksanakan akreditasi 	Belanja bahan: <ul style="list-style-type: none"> - ATK & Fotocopi - Konsumsi rapat Belanja jasa profesi: <ul style="list-style-type: none"> - Honor Narasumber (4 orang @5 jam) Belanja perjadin biasa: <ul style="list-style-type: none"> - Transport Narasumber - Penginapan Narasumber
5.	Workshop Persiapan Akreditasi Terkait	RSUD yang diusulkan akan melaksanakan	<ul style="list-style-type: none"> - Materi dilaksanakan selama 2 hari - Untuk RS 	Belanja bahan: <ul style="list-style-type: none"> - ATK & Fotocopi - Konsumsi rapat Belanja jasa

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
	Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)	akreditasi	daerah yang sulit transportasi dapat menggunakan anggaran perjadi selama 4 hari (2 hari materi & 1 hari kedatangan dan 1 hari kepulangan). - Peserta dari RSUD yang akan melaksanakan akreditasi	profesi: - Honor Narasumber (4 orang @5 jam) Belanja perjadi biasa: - Transport Narasumber - Penginapan Narasumber

2. BIMBINGAN TEKNIS DAN SURVEI AKREDITASI RUMAH SAKIT

a. Bimbingan Teknis Akreditasi

Kegiatan ini bertujuan untuk membimbing rumah sakit dalam persiapan akreditasi rumah sakit baik dari sisi penyiapan dokumen regulasi, dokumen bukti dan implementasi standar. Dalam bimbingan ini, RS dibimbing sampai ke detail teknis implementasi standar Akreditasi RS Nasional.

Bimbingan ini dilaksanakan dua kali di RSUD Provinsi/Kabupaten/Kota yang sudah memulai proses persiapan akreditasi rumah sakit berupa:

- 1) Pendahuluan berupa transformasi budaya menuju akreditasi
- 2) Pengenalan standar
- 3) Penyusunan regulasi rumah sakit
- 4) Sosialisasi kebijakan
- 5) Pelatihan-pelatihan yang diperlukan.
- 6) Pengenalan metode telusur

Pembimbing teknis dalam kegiatan ini dari Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) melalui Kementerian Kesehatan.

b. Survei Simulasi Akreditasi

Survei simulasi merupakan bimbingan dalam bentuk skenario seperti survei dilaksanakan. Tujuan Survei simulasi untuk melihat sejauh mana persiapan akreditasi sudah

dilakukan. Evaluasi ini dilakukan melalui review dokumen, wawancara pasien, keluarga, staf dan pimpinan rumah sakit, review rekam medis, telusur fasilitas dsb. Dari kegiatan survei simulasi ini dapat diperoleh gambaran kesiapan rumah sakit dalam menghadapi akreditasi. Output dari kegiatan ini berupa rekomendasi perbaikan dan rekomendasi waktu survei.

Kegiatan ini dilaksanakan satu kali di RSUD Provinsi/Kabupaten/Kota yang sudah siap melaksanakan survei akreditasi dari KARS.

Survei simulasi dilaksanakan kerjasama antara Kementerian Kesehatan dengan KARS.

c. Survei Akreditasi Rumah Sakit

Survei akreditasi rumah sakit adalah penilaian terhadap rumah sakit untuk mendapatkan sertifikat akreditasi nasional yang dilakukan oleh KARS kepada RSUD yang telah mengajukan permohonan survei akreditasi kepada KARS.

Kegiatan ini dilakukan di RSUD pemerintah Provinsi/Kabupaten/Kota. Survei akreditasi dilakukan oleh KARS, dengan rincian sebagai berikut:

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
1.	<i>Bimbingan Teknis Akreditasi</i>	RSUD yang diusulkan akan melaksanakan bimbingan akreditasi	<ul style="list-style-type: none"> - Dilaksanakan 2x - Pelaksanaan Bimbingan selama 2 hari materi. - Untuk RS daerah yang sulit transportasi dapat menggunakan anggaran perjadin selama 4 hari (2 hari materi & 1 hari kedatangan dan 1 hari kepulangan). - Peserta dari RSUD yang akan melaksanakan akreditasi - Pelaksanaan materi secara simultan oleh 4 orang Narasumber 	<p>Belanja bahan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ATK & Fotocopi - Konsumsi rapat (d disesuaikan jumlah peserta dan NS) <p>Belanja jasa profesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Honor Narasumber (4 orang @6 jam x Rp 900.000,-) <p>Belanja perjadin biasa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transport Narasumber - Penginapan Narasumber

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
2.	Survei Simulasi Akreditasi	RSUD yang diusulkan akan melaksanakan akreditasi	<ul style="list-style-type: none"> - Pelaksanaan Survei Simulasi selama 3 hari penilaian. - Untuk RS daerah yang sulit transportasi dapat menggunakan anggaran perjadi selama 5 hari (3 hari penilaian & 1 hari kedatangan dan 1 hari kepulangan). - Peserta dari RSUD yang akan melaksanakan akreditasi - Pelaksanaan penilaian secara simultan oleh 4 orang Narasumber 	<p>Belanja bahan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ATK & Fotocopi - Konsumsi rapat (d disesuaikan jumlah peserta dan NS) <p>Belanja jasa profesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Honor Narasumber (4 orang @6 jam x Rp 900.000,-) <p>Belanja perjadi biasa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transport Narasumber - Penginapan Narasumber
3.	Survei Akreditasi Rumah Sakit	RSUD yang siap melaksanakan akreditasi	<ul style="list-style-type: none"> - Pelaksanaan survei selama 3 hari penilaian. - Untuk RS daerah yang sulit transportasi dapat menggunakan anggaran perjadi selama 5 hari (3 hari penilaian & 1 hari kedatangan dan 1 hari kepulangan). - Peserta dari RSUD yang akan melaksanakan akreditasi - Pelaksanaan penilaian secara simultan oleh 4 orang Narasumber 	<p>Belanja bahan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ATK & Fotocopi - Konsumsi rapat <p>Belanja jasa profesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Honor Narasumber (4 orang @6 jam x Rp 900.000,-) <p>Belanja perjadi biasa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transport Narasumber - Penginapan Narasumber

3. PERSYARATAN UMUM

- a. Rumah sakit milik pemerintah daerah provinsi, kabupaten dan kota.
- b. Rumah sakit memiliki izin operasional dan teregistrasi di Kementerian Kesehatan RI
- c. Rumah sakit dikepalai oleh seorang tenaga medis sesuai dengan UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

4. PERSYARATAN KHUSUS

- a. Belum terakreditasi versi 2012.
- b. Merupakan rumah sakit rujukan provinsi, regional dan menjadi target indikator pemerintah kabupaten/kota.
- c. Membuat pernyataan komitmen melaksanakan akreditasi pada tahun berjalan dari pemilik rumah sakit dan pimpinan rumah sakit.
- d. Membuat laporan progress persiapan akreditasi secara berkala 3 bulan sekali melalui Dinas Kesehatan Provinsi.
- e. Melampirkan rekomendasi dari Dinas Kesehatan Provinsi untuk melaksanakan akreditasi pada tahun berjalan.

5. PELAPORAN

Pelaksanaan kegiatan agar membuat laporan secara terinci yang ditujukan kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan.

D. JAMINAN PERSALINAN

1. UMUM

Saat ini, kurang lebih 40% ibu bersalin belum terlayani di fasilitas kesehatan disebabkan oleh kendala akses (kondisi geografis yang sulit), ekonomi dan sosial.

Dana Jampersal tahun 2016 ini digunakan untuk mendekatkan akses dan mencegah terjadinya keterlambatan penanganan pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas dan bayi baru lahir terutama di daerah sulit akses ke fasilitas kesehatan melalui penyediaan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK).

2. TUJUAN

1. Tujuan Umum:

Meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi Ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir.

2. Tujuan Khusus:

- a. Meningkatkan jumlah persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan;
- b. Menurunkan kasus komplikasi pada ibu hamil bersalin dan nifas serta bayi baru lahir.

3. SASARAN

- a. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
- b. Puskesmas.

4. KEBIJAKAN OPERASIONAL

- a. Dana Jampersal merupakan Dana Alokasi Khusus Non Fisik yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang mencakup semua penerimaan dan pengeluaran dalam rangka mendekatkan akses pelayanan KIA;
- b. Dana Jampersal diarahkan untuk memobilisasi persalinan di fasilitas kesehatan untuk mencegah secara dini terjadinya komplikasi baik dalam persalinan ataupun masa nifas;
- c. Penyediaan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) mempertimbangkan sumber daya kesehatan di daerah dan kebutuhan lapangan.
- d. Dana Jampersal tidak boleh digunakan untuk membiayai kegiatan yang telah dibiayai melalui dana APBN, APBD, BPJS, maupun sumber dana lainnya;
- e. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menetapkan alokasi dana Jampersal per Puskesmas dengan memperhatikan beberapa variabel antara lain jumlah sasaran ibu hamil, jumlah ibu hamil resiko tinggi, luas dan tingkat kesulitan wilayah, jumlah tenaga kesehatan pelaksana, dll;

5. RUANG LINGKUP KEGIATAN DAN PEMANFAATAN JAMPERSAL

a. Operasional Rumah Tunggu Kelahiran (RTK)

Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) adalah suatu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), berupa tempat (rumah/bangunan tersendiri) yang dapat digunakan untuk tempat tinggal sementara bagi ibu hamil yang akan melahirkan hingga nifas, termasuk bayi yang dilahirkannya serta pendampingnya (suami/keluarga/ kader kesehatan).

Ibu hamil yang berdomisili di daerah dengan akses sulit, untuk sementara tinggal di Rumah Tunggu Kelahiran hingga masa nifasnya (beserta bayi yang dilahirkannya), agar dekat dengan Puskesmas yang mampu melakukan pertolongan persalinan atau Rumah Sakit Umum Daerah/Pusat.

Kriteria Rumah Tunggu Kelahiran

- a. Lokasi berdekatan dengan Puskesmas yang mampu melakukan pertolongan persalinan atau Rumah Sakit Umum Daerah/Pusat.
 - b. Rumah milik penduduk atau rumah yang dibangun oleh pemerintah desa.
 - c. Mempunyai ruangan tidur, dapur, kamar mandi, jamban, air bersih dan ventilasi serta sumber penerangan (listrik),
- b. Biaya operasional ibu hamil, nifas, tenaga kesehatan dan pendamping (suami/keluarga/kader kesehatan/sukarelawan kesehatan).

Biaya operasional untuk Ibu hamil yang akan bersalin serta bayi baru dilahirkan, ibu nifas, tenaga kesehatan dan pendamping (suami/keluarga/kader kesehatan)

6. PEMANFAATAN DANA JAMPERSAL

Pemanfaatan dana Jampersal, meliputi:

- a. Biaya operasional Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) terdiri dari:
 - 1) Biaya sewa Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) selama 1 tahun;
 - 2) Belanja langganan daya (biaya listrik, air, dll);
- b. Biaya operasional ibu hamil, bersalin, nifas, tenaga kesehatan dan pendamping di Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) terdiri dari: Biaya konsumsi ibu hamil, bersalin, nifas serta pendamping (suami/keluarga/kader kesehatan/ sukarelawan kesehatan) selama di Rumah Tunggu Kelahiran (RTK);
- c. Biaya transportasi dan/atau perjalanan dinas ibu hamil, nifas dan bayi baru lahir dari rumah ke RTK maupun RTK ke fasilitas kesehatan dan sebaliknya terdiri dari:
 - 1) Biaya transportasi atau pembelian bahan bakar kendaraan, untuk pergi pulang dari rumah ke Puskesmas yang mampu melakukan pertolongan persalinan atau Rumah Sakit);
 - 2) Biaya transportasi atau pembelian bahan bakar kendaraan untuk pergi pulang dari rumah ke Rumah Tunggu Kelahiran (RTK);
 - 3) Biaya transportasi atau pembelian bahan bakar kendaraan untuk pergi pulang dari rumah tunggu kelahiran ke fasilitas kesehatan.

- 4) Biaya perjalanan dinas bagi petugas Kesehatan, kader/lintas sektoral, baik dalam maupun luar wilayah. Tata cara penyelenggaraannya mengacu pada ketentuan perjalanan dinas yang ditetapkan dengan Peraturan Kementerian Dalam Negeri;
- d. Biaya penyelenggaraan rapat, pertemuan, konsinyasi;
- e. Pembelian alat tulis kantor dan penggandaan.

BAB V
PENUTUP

Petunjuk Teknis ini dibuat untuk dijadikan acuan penggunaan DAK Bidang Kesehatan TA 2016 dan dimungkinkan untuk dapat digunakan sebagai acuan DAK Bidang Kesehatan pada tahun selanjutnya yang 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 warga masyarakat di seluruh wilayah Indonesia dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu.

Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Bidang Kesehatan 2016 ini merupakan pilihan kegiatan bagi tiap jenis dan tiap subbidangnya. Dimana tiap kegiatan DAK fisik maupun nonfisik masing-masing mempunyai beberapa pilihan kegiatan dan tidak diperkenankan pengalihan anggaran ataupun kegiatan antara DAK Fisik maupun DAK Non Fisik; antar subbidang; antara BOK, Jampersal serta akreditasi Pukesmas dan akreditasi RS, karena besaran alokasi mempunyai keterikatan dengan Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2015.

Kegiatan-kegiatan yang bisa didanai dari DAK Bidang Kesehatan 2016 ini sebagaimana diuraikan di atas sifatnya adalah pilihan. Kepala Daerah bisa memilih kegiatan sesuai prioritas daerah. Pemilihan kegiatan DAK 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 dan sumber pembiayaan lainnya) sehingga lebih berdaya guna dan berhasil guna.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

**ALOKASI DAK FISIK BIDANG KESEHATAN DAN SARANA PRASARANA KESEHATAN
PROVINSI/KABUPATEN/KOTA TAHUN ANGGARAN 2016
(Peraturan Presiden Nomor 137 Tahun 2015 Tentang Rincian APBN TA 2016)**

(dalam jutaan rupiah)

No	Nama Daerah	Pelayanan Dasar	Pelayanan Rujukan	Pelayanan Kefarmasian	Sarpras Kesehatan
1	Provinsi Aceh		26,626.39	8,488.99	
2	Kab. Aceh Barat	10,973.16	7,111.48	5,441.07	
3	Kab. Aceh Besar	13,157.81	8,527.31	6,524.34	-
4	Kab. Aceh Selatan	30,161.31	19,546.93	14,955.58	-
5	Kab. Aceh Singkil	40,497.47	26,245.58	20,080.80	
6	Kab. Aceh Tengah	17,750.14	11,503.50	8,801.46	-
7	Kab. Aceh Tenggara	42,765.42	27,715.39	21,205.37	-
8	Kab. Aceh Timur	6,818.61	4,419.00	3,381.03	-
9	Kab. Aceh Utara	11,137.90	7,218.24	5,522.76	-
10	Kab. Bireuen	20,516.94	13,296.61	10,173.39	-
11	Kab. Pidie	10,125.99	6,562.45	5,021.00	-
12	Kab. Simeulue	9,724.97	6,302.55	4,822.16	
13	Kota Banda Aceh	6,458.41	4,185.57	3,202.43	-
14	Kota Sabang	15,800.59	10,240.04	7,834.77	
15	Kota Langsa	6,437.57	4,172.06	3,192.09	-
16	Kota Lhokseumawe	3,673.78		1,821.66	-
17	Kab. Gayo Lues	41,112.04	26,643.87	20,385.53	-
18	Kab. Aceh Barat Daya	23,447.38	15,195.76	11,626.46	-
19	Kab. Aceh Jaya	23,081.20	14,958.46	11,444.89	-
20	Kab. Nagan Raya	15,450.65	10,013.25	7,661.25	
21	Kab. Aceh Tamiang	32,353.04	20,967.34	16,042.36	
22	Kab. Bener Meriah	3,315.36	2,148.62	1,643.93	-
23	Kab. Pidie Jaya	14,331.18	9,287.74	7,106.16	-
24	Kota Subulussalam	38,503.71	24,953.47	19,092.18	
25	Provinsi Sumatera Utara			8,519.40	
26	Kab. Asahan	16,084.80		7,975.70	
27	Kab. Dairi	2,748.95	1,781.47	1,363.19	
28	Kab. Deli Serdang	6,149.57	3,985.41	3,049.28	49,953.05
29	Kab. Karo	25,481.43	16,514.00	12,635.05	
30	Kab. Labuhanbatu	9,240.25	5,988.41	4,581.80	
31	Kab. Langkat	28,468.06	18,449.57	14,115.98	
32	Kab. Mandailing Natal	6,314.19	4,092.09	3,130.91	
33	Kab. Nias	24,523.67	15,893.29	12,160.14	
34	Kab. Simalungun	11,959.39	7,750.64	5,930.10	
35	Kab. Tapanuli Selatan		6,343.66	4,853.61	-
36	Kab. Tapanuli Tengah	40,428.14	26,200.65	20,046.42	-
37	Kab. Tapanuli Utara	24,674.68	15,991.15	12,235.02	-
38	Kab. Toba Samosir	8,523.72	5,524.05	4,226.51	
39	Kota Binjai	8,489.34	5,501.76	4,209.46	
40	Kota Medan	8,633.03	5,594.89	4,280.72	
41	Kota Pematang Siantar	7,013.83	4,545.52	3,477.83	
42	Kota Sibolga	19,255.18	12,478.89	9,547.74	
43	Kota Tanjung Balai	10,285.85		5,100.27	
44	Kota Tebing Tinggi	10,903.75	7,066.50	5,406.66	
45	Kota Padang Sidempuan	5,980.82	3,876.05	2,965.61	-
46	Kab. Pakpak Bharat	14,297.92		7,089.67	
47	Kab. Nias Selatan	19,911.37	12,904.15	9,873.11	
48	Kab. Humbang Hasundutan	10,098.20	6,544.44	5,007.23	
49	Kab. Serdang Bedagai	14,802.10	9,592.94	7,339.67	
50	Kab. Samosir	6,021.70	3,902.54	2,985.88	
51	Kab. Batu Bara	5,012.85	3,248.73	2,485.64	-
52	Kab. Padang Lawas	11,869.68	7,692.50	5,885.62	9,996.57

(dalam jutaan rupiah)

No	Nama Daerah	Pelayanan Dasar	Pelayanan Rujukan	Pelayanan Kefarmasian	Sarpras Kesehatan
53	Kab. Padang Lawas Utara	2,748.84	1,781.47	1,363.02	-
54	Kab. Labuhanbatu Selatan	19,252.87	12,477.39	9,546.60	-
55	Kab. Labuhanbatu Utara	7,597.88		3,767.43	39,999.85
56	Kab. Nias Utara	23,385.08		11,595.56	
57	Kab. Nias Barat				
58	Kota Gunungsitoli	2,845.13		1,410.77	-
59	Provinsi Sumatera Barat		26,820.11	8,550.75	
60	Kab. Limapuluh Kota	11,109.00	7,199.52	5,508.43	
61	Kab. Agam	11,656.28	7,554.20	5,779.80	
62	Kab. Kepulauan Mentawai	7,407.19	4,800.45	3,672.88	
63	Kab. Padang Pariaman	16,476.58	10,678.14	8,169.97	
64	Kab. Pasaman	12,192.14	7,901.48	6,045.51	
65	Kab. Pesisir Selatan	16,896.50	10,950.28	8,378.18	
66	Kab. Sijunjung	16,084.74	10,424.19	7,975.67	
67	Kab. Solok	15,861.58	10,279.56	7,865.01	
68	Kab. Tanah Datar	8,447.33	5,474.54	4,188.64	
69	Kota Bukit Tinggi	4,220.84		2,092.92	
70	Kota Padang Panjang	6,441.80	4,174.80	3,194.19	
71	Kota Padang	2,748.84	1,781.47	1,363.02	
72	Kota Payakumbuh	13,611.29	8,821.20	6,749.20	
73	Kota Sawahlunto	6,806.01	4,410.84	3,374.78	
74	Kota Solok	6,298.64		3,123.20	
75	Kota Pariaman	5,229.46		2,593.04	
76	Kab. Pasaman Barat	10,279.48	6,661.92	5,097.11	
77	Kab. Dharmasraya	12,199.81	7,906.44	6,049.31	-
78	Kab. Solok Selatan		5,576.09	4,266.33	
79	Provinsi Riau		5,045.48	1,608.59	-
80	Kab. Bengkalis		2,302.03	1,761.31	-
81	Kab. Indragiri Hilir	4,618.53	2,993.17	2,290.11	-
82	Kab. Indragiri Hulu	3,762.29	2,438.27	1,865.54	-
83	Kab. Kampar	11,645.87		5,774.64	-
84	Kab. Kuantan Singingi	2,748.84	1,781.47	1,363.02	
85	Kab. Pelalawan	9,255.91	5,998.57	4,589.57	
86	Kab. Rokan Hilir				-
87	Kab. Rokan Hulu	2,748.84	1,781.47		
88	Kab. Siak		1,961.24	1,500.57	-
89	Kota Dumai	2,748.84	1,781.47	1,363.02	
90	Kota Pekanbaru	2,748.84		1,363.02	-
91	Kab. Kepulauan Meranti	2,748.84	1,781.47		-
92	Provinsi Jambi		26,791.91	8,541.76	
93	Kab. Batang Hari	2,748.84	1,781.47	1,363.02	
94	Kab. Bungo	10,548.55	6,836.30	5,230.53	
95	Kab. Kerinci	10,601.05	6,870.33	5,256.57	-
96	Kab. Merangin	20,522.36	13,300.12	10,176.08	-
97	Kab. Muaro Jambi	8,012.63	5,192.82	3,973.09	
98	Kab. Sarolangun	11,458.94	7,426.30	5,681.95	
99	Kab. Tanjung Jabung Barat	2,748.84	1,781.47		
100	Kab. Tanjung Jabung Timur	19,223.26	12,458.20	9,531.92	
101	Kab. Tebo	8,772.78	5,685.46	4,350.01	
102	Kota Jambi	3,798.28	2,461.59	1,883.39	-
103	Kota Sungai Penuh	2,908.99		1,442.43	-
104	Provinsi Sumatera Selatan				-
105	Kab. Lahat	6,138.66	3,978.34	3,043.87	
106	Kab. Musi Banyuasin	9,879.06	6,402.41	4,898.56	
107	Kab. Musi Rawas	30,940.78	20,052.08	15,342.08	
108	Kab. Muara Enim	6,998.71		3,470.33	
109	Kab. Ogan Komering Ilir	25,085.05	16,257.10	12,438.50	

(dalam jutaan rupiah)

No	Nama Daerah	Pelayanan Dasar	Pelayanan Rujukan	Pelayanan Kefarmasian	Sarpras Kesehatan
110	Kab. Ogan Komering Ulu	2,748.84	1,781.47	1,363.02	
111	Kota Palembang	23,317.67	15,111.70	11,562.14	
112	Kota Prabumulih	4,068.63	2,636.80	2,017.44	-
113	Kota Pagar Alam	2,748.84	1,781.47	1,363.02	-
114	Kota Lubuk Linggau	6,200.08	4,018.15	3,074.33	-
115	Kab. Banyuasin	30,747.75	19,926.99	15,246.37	
116	Kab. Ogan Ilir	2,748.84	1,781.47	1,363.02	
117	Kab. Ogan Komering Ulu Timur	29,902.89	19,379.45	14,827.44	
118	Kab. Ogan Komering Ulu Selatan	2,748.84	1,781.47	1,363.02	-
119	Kab. Empat Lawang	13,307.69	8,624.44	6,598.66	-
120	Kab. Penukal Abab Lematang Ilir		7,860.84		
121	Kab. Musi Rawas Utara	2,748.84	1,781.47	1,363.02	-
122	Provinsi Bengkulu		26,854.24	8,561.63	
123	Kab. Bengkulu Selatan	9,714.30	6,295.64	4,816.86	
124	Kab. Bengkulu Utara	4,480.30	2,903.59	2,221.57	-
125	Kab. Rejang Lebong	11,705.07	7,585.81	5,803.99	
126	Kota Bengkulu	5,272.94	3,417.29	2,614.60	
127	Kab. Kaur	43,840.23	28,411.95	21,738.31	
128	Kab. Seluma	4,754.46	3,081.27	2,357.51	-
129	Kab. Mukomuko	15,193.28		7,533.63	
130	Kab. Lebong	10,649.08	6,901.45	5,280.38	-
131	Kab. Kepahiang	12,525.01	8,117.20	6,210.56	
132	Kab. Bengkulu Tengah	10,424.14	6,755.67	5,168.84	-
133	Provinsi Lampung		8,110.53	2,585.79	-
134	Kab. Lampung Barat	8,069.96	5,229.97	4,001.51	-
135	Kab. Lampung Selatan	3,552.76	2,302.47	1,761.65	-
136	Kab. Lampung Tengah	22,053.83	14,292.63	10,935.46	
137	Kab. Lampung Utara	8,694.70	5,634.85	4,311.29	-
138	Kab. Lampung Timur	4,823.22	3,125.83	2,391.61	-
139	Kab. Tanggamus	22,689.86		11,250.84	19,949.14
140	Kab. Tulang Bawang	5,720.18	3,707.13	2,836.37	20,003.66
141	Kab. Way Kanan	4,217.06	2,732.99	2,091.04	14,998.49
142	Kota Bandar Lampung	9,954.31	6,451.19	4,935.88	
143	Kota Metro	3,464.51	2,245.28	1,717.89	-
144	Kab. Pesawaran	2,748.84		1,363.02	15,002.81
145	Kab. Pringsewu	11,986.69	7,768.33	5,943.64	25,004.71
146	Kab. Mesuji	4,417.49		2,190.43	-
147	Kab. Tulang Bawang Barat	15,681.77	10,163.03	7,775.85	-
148	Kab. Pesisir Barat	2,748.84		1,363.02	-
149	Provinsi DKI Jakarta				
150	Provinsi Jawa Barat		26,736.00		
151	Kab. Bandung	19,973.73	12,944.56	9,904.03	-
152	Kab. Bekasi				
153	Kab. Bogor	36,281.11	23,513.05	17,990.10	
154	Kab. Ciamis	23,973.26	15,536.58	11,887.22	
155	Kab. Cianjur	43,138.39	27,957.11	21,390.31	
156	Kab. Cirebon	39,734.94	25,751.40	19,702.69	-
157	Kab. Garut	28,557.58	18,507.58	14,160.37	-
158	Kab. Indramayu	25,434.68	16,483.69	12,611.87	-
159	Kab. Karawang	38,337.62	24,845.83	19,009.83	
160	Kab. Kuningan		14,348.28	10,978.04	-
161	Kab. Majalengka	13,263.79	8,595.99	6,576.89	-
162	Kab. Purwakarta		1,781.47	1,363.02	-
163	Kab. Subang	21,553.37	13,968.30	10,687.31	
164	Kab. Sukabumi	51,334.61	33,268.91	25,454.42	
165	Kab. Sumedang	17,248.05	11,178.11	8,552.50	-
166	Kab. Tasikmalaya	35,831.35	23,221.56	17,767.09	-

(dalam jutaan rupiah)

No	Nama Daerah	Pelayanan Dasar	Pelayanan Rujukan	Pelayanan Kefarmasian	Sarpras Kesehatan
167	Kota Bandung		6,277.01	4,802.62	
168	Kota Bekasi		7,338.89	5,615.07	
169	Kota Bogor	5,124.24	3,320.91	2,540.87	-
170	Kota Cirebon	34,680.25	22,475.56	17,196.31	
171	Kota Depok	3,416.85			
172	Kota Sukabumi	4,477.00	2,901.45	2,219.93	
173	Kota Tasikmalaya	9,951.82	6,449.57	4,934.64	
174	Kota Cimahi	5,753.29	3,728.59	2,852.79	
175	Kota Banjar	4,987.64	3,232.38	2,473.13	-
176	Kab. Bandung Barat	13,620.51		6,753.77	-
177	Kab. Pangandaran	10,719.06		5,315.08	
178	Provinsi Jawa Tengah		26,582.51	8,475.00	
179	Kab. Banjarnegara	12,417.96		6,157.48	-
180	Kab. Banyumas	19,758.79	12,805.26	9,797.46	
181	Kab. Batang	12,781.99	8,283.74	6,337.99	
182	Kab. Blora	17,209.47	11,153.11	8,533.37	
183	Kab. Boyolali	14,224.00		7,053.02	
184	Kab. Brebes	25,415.90	16,471.53	12,602.55	
185	Kab. Cilacap	35,999.55	23,330.57	17,850.49	
186	Kab. Demak	20,239.77	13,116.98	10,035.96	
187	Kab. Grobogan	24,773.03	16,054.89	12,283.78	
188	Kab. Jepara	22,906.28	14,845.09	11,358.15	-
189	Kab. Karanganyar	2,974.81	1,927.91	1,475.07	80,014.94
190	Kab. Kebumen		9,264.54	7,088.40	-
191	Kab. Kendal	9,776.41	6,335.89	4,847.66	
192	Kab. Klaten	10,902.34		5,405.96	
193	Kab. Kudus	12,186.69	7,897.94	6,042.81	
194	Kab. Magelang	10,283.16	6,664.31	5,098.94	
195	Kab. Pati	16,464.35	10,670.21	8,163.90	
196	Kab. Pekalongan	19,190.07	12,436.69	9,515.46	
197	Kab. Pemasang	22,070.28	14,303.30	10,943.62	
198	Kab. Purbalingga	6,440.69	4,174.08	3,193.64	-
199	Kab. Purworejo	15,906.21	10,308.49	7,887.14	
200	Kab. Rembang	24,715.93	16,017.89	12,255.47	
201	Kab. Semarang	3,885.92	2,518.38	1,926.84	
202	Kab. Sragen		19,652.21	15,036.14	
203	Kab. Sukoharjo	10,739.91	6,960.32	5,325.42	
204	Kab. Tegal	10,874.89	7,047.79	5,392.35	29,163.46
205	Kab. Temanggung	11,167.32	7,237.31	5,537.35	
206	Kab. Wonogiri		7,972.47	6,099.83	
207	Kab. Wonosobo	11,652.04	7,551.45	5,777.70	
208	Kota Magelang	4,415.96	2,861.90	2,189.67	
209	Kota Pekalongan	8,229.04	5,333.07	4,080.40	
210	Kota Salatiga	5,943.48	3,851.85	2,947.09	
211	Kota Semarang		9,546.91	7,304.45	
212	Kota Surakarta	2,748.84	1,781.47	1,363.02	
213	Kota Tegal	4,125.81	2,673.86	2,045.80	-
214	Provinsi DI Yogyakarta		26,899.67	8,576.11	
215	Kab. Bantul	3,643.88	2,361.52	1,806.83	40,007.50
216	Kab. Gunung Kidul	9,917.38	6,427.25	4,917.56	19,998.10
217	Kab. Kulon Progo	3,394.54	2,199.93	1,683.19	19,996.11
218	Kab. Sleman	3,922.07	2,541.81	1,944.77	15,001.81
219	Kota Yogyakarta	2,748.84	1,781.47	1,363.02	20,003.75
220	Provinsi Jawa Timur		26,442.73		
221	Kab. Bangkalan	23,182.19	15,023.90	11,494.96	-
222	Kab. Banyuwangi	22,817.31	14,787.43	11,314.03	
223	Kab. Blitar		14,443.39	11,050.80	-

(dalam jutaan rupiah)

No	Nama Daerah	Pelayanan Dasar	Pelayanan Rujukan	Pelayanan Kefarmasian	Sarpras Kesehatan
224	Kab. Bojonegoro	15,408.56	9,985.97	7,640.38	
225	Kab. Bondowoso	14,256.58	9,239.40	7,069.17	
226	Kab. Gresik	20,713.39	13,423.92	10,270.80	
227	Kab. Jember	40,608.30	26,317.41	20,135.75	
228	Kab. Jombang	13,094.77	8,486.45	6,493.08	
229	Kab. Kediri		14,144.97	10,822.48	
230	Kab. Lamongan	36,492.83	23,650.25	18,095.08	-
231	Kab. Lumajang	15,181.42	9,838.77	7,527.75	
232	Kab. Madiun	15,003.47	9,723.44	7,439.52	-
233	Kab. Magetan	14,625.82	9,478.69	7,252.26	
234	Kab. Malang	25,749.83	16,687.94	12,768.13	
235	Kab. Mojokerto		9,453.82	7,233.23	
236	Kab. Nganjuk	2,748.84	1,781.47	1,363.02	50,009.37
237	Kab. Ngawi	8,882.06		4,404.20	-
238	Kab. Pacitan	18,220.65	11,808.43	9,034.77	-
239	Kab. Pamekasan	7,008.32	4,541.95	3,475.10	-
240	Kab. Pasuruan	2,823.52	1,829.87	1,400.05	-
241	Kab. Ponorogo	15,066.60	9,764.36	7,470.82	
242	Kab. Probolinggo	16,106.74	10,438.45	7,986.58	
243	Kab. Sampang	30,549.07		15,147.85	15,002.29
244	Kab. Sidoarjo	7,465.61	4,838.31	3,701.85	-
245	Kab. Situbondo	15,683.85	10,164.38	7,776.89	
246	Kab. Sumenep		26,938.77	20,611.17	-
247	Kab. Trenggalek	11,841.36	7,674.15	5,871.58	
248	Kab. Tuban	8,733.71	5,660.14		
249	Kab. Tulungagung	4,559.36	2,954.82	2,260.77	-
250	Kota Blitar	6,529.24	4,231.47	3,237.54	
251	Kota Kediri	7,544.38	4,889.36	3,740.90	
252	Kota Madiun		4,254.57	3,255.22	
253	Kota Malang	2,748.84	1,781.47	1,363.02	-
254	Kota Mojokerto		3,562.79	2,725.93	-
255	Kota Pasuruan	6,539.47		3,242.62	
256	Kota Probolinggo		5,284.86	4,043.51	
257	Kota Surabaya		3,595.68	2,751.10	
258	Kota Batu	7,147.40		3,544.06	
259	Provinsi Kalimantan Barat		6,811.64	2,171.68	-
260	Kab. Bengkayang	27,885.62	18,072.10	13,827.17	-
261	Kab. Landak	2,748.84	1,781.47	1,363.02	-
262	Kab. Kapuas Hulu	2,748.84	1,781.47	1,363.02	-
263	Kab. Ketapang			12,709.66	-
264	Kab. Mempawah	34,124.22	22,115.21	16,920.60	
265	Kab. Sambas	25,825.66	16,737.08	12,805.73	
266	Kab. Sanggau	18,294.78	11,856.47	9,071.52	-
267	Kab. Sintang	39,705.46	25,732.29	19,688.07	
268	Kota Pontianak	3,836.89	2,486.61		-
269	Kota Singkawang	10,219.21	6,622.86	5,067.23	
270	Kab. Sekadau	11,010.30	7,135.55	5,459.49	-
271	Kab. Melawi	49,170.33	31,866.29	24,381.26	
272	Kab. Kayong Utara	6,868.75		3,405.89	-
273	Kab. Kubu Raya	7,122.92		3,531.92	-
274	Provinsi Kalimantan Tengah		3,951.71	1,259.88	-
275	Kab. Barito Selatan	9,970.95	6,461.97	4,944.13	
276	Kab. Barito Utara	24,775.50	16,056.50	12,285.01	
277	Kab. Kapuas	5,321.81	3,448.96	2,638.84	-
278	Kab. Kotawaringin Barat	2,934.34	1,901.69	1,455.00	-
279	Kab. Kotawaringin Timur	2,748.84	1,781.47	1,363.02	
280	Kota Palangkaraya	6,305.29	4,086.33	3,126.50	

(dalam jutaan rupiah)

No	Nama Daerah	Pelayanan Dasar	Pelayanan Rujukan	Pelayanan Kefarmasian	Sarpras Kesehatan
281	Kab. Katingan	10,790.41	6,993.04	5,350.46	
282	Kab. Seruyan	2,748.84	1,781.47	1,363.02	-
283	Kab. Sukamara	4,847.14	3,141.33	2,403.47	-
284	Kab. Lamandau	5,375.42	3,483.70	2,665.42	-
285	Kab. Gunung Mas	4,769.58	3,091.07	2,365.01	-
286	Kab. Pulang Pisau	14,874.62	9,639.94	7,375.63	-
287	Kab. Murung Raya	2,748.84	1,781.47	1,363.02	-
288	Kab. Barito Timur	10,311.29	6,682.53	5,112.88	
289	Provinsi Kalimantan Selatan		4,040.64	1,288.23	-
290	Kab. Banjar	4,822.97	3,125.67	2,391.48	-
291	Kab. Barito Kuala	2,748.84	1,781.47	1,363.02	-
292	Kab. Hulu Sungai Selatan	2,748.84	1,781.47	1,363.02	-
293	Kab. Hulu Sungai Tengah	2,748.84	1,781.47	1,363.02	-
294	Kab. Hulu Sungai Utara	2,748.84	1,781.47	1,363.02	-
295	Kab. Kotabaru	2,748.84	1,781.47		
296	Kab. Tabalong	3,236.98	2,097.82	1,605.07	35,006.56
297	Kab. Tanah Laut	19,226.81	12,460.50	9,533.68	
298	Kab. Tapin	2,748.84	1,781.47	1,363.02	-
299	Kota Banjarbaru	3,680.20	2,385.07	1,824.84	-
300	Kota Banjarmasin	2,748.84			-
301	Kab. Balangan	2,748.84	1,781.47	1,363.02	-
302	Kab. Tanah Bumbu	2,748.84	1,781.47	1,363.02	-
303	Provinsi Kalimantan Timur				-
304	Kab. Berau	2,748.84	1,781.47	1,363.02	
305	Kab. Kutai Kartanegara		6,059.85	4,636.46	
306	Kab. Kutai Barat	2,748.84	1,781.47	1,363.02	
307	Kab. Kutai Timur	3,744.37			
308	Kab. Paser	3,518.42	2,280.22	1,744.62	-
309	Kota Balikpapan	4,276.63	2,771.60	2,120.58	-
310	Kota Bontang	24,158.94	15,656.91	11,979.28	
311	Kota Samarinda	3,774.65	2,446.27	1,871.67	-
312	Kab. Penajam Paser Utara		1,781.47	1,363.02	34,996.56
313	Kab. Mahakam Ulu	2,748.84	1,781.47	1,363.02	
314	Provinsi Sulawesi Utara		5,344.87	1,704.04	-
315	Kab. Bolaang Mongondow	13,349.10	8,651.28	6,619.19	
316	Kab. Minahasa	9,518.29	6,168.61	4,719.67	-
317	Kab. Kepulauan Sangihe	4,472.95	2,898.82	2,217.92	10,433.69
318	Kota Bitung	5,641.37	3,656.06	2,797.29	
319	Kota Manado	32,791.70		16,259.87	
320	Kab. Kepulauan Talaud	13,791.35	8,937.89	6,838.48	
321	Kab. Minahasa Selatan	3,999.81	2,592.19	1,983.32	-
322	Kota Tomohon	5,625.59		2,789.47	
323	Kab. Minahasa Utara	8,197.29	5,312.50	4,064.65	-
324	Kab. Kep. Siau Tagulandang Biaro	3,754.50	2,433.21	1,861.68	-
325	Kota Kotamobagu	17,673.51	11,453.84	8,763.46	
326	Kab. Bolaang Mongondow Utara	17,575.76	11,390.49	8,715.00	
327	Kab. Minahasa Tenggara		5,833.91	4,463.59	20,003.81
328	Kab. Bolaang Mongondow Timur	13,962.60		6,923.40	
329	Kab. Bolaang Mongondow Selatan	4,291.44	2,781.19	2,127.92	-
330	Provinsi Sulawesi Tengah		24,402.39	7,779.94	-
331	Kab. Banggai	27,775.21	18,000.55	13,772.43	
332	Kab. Banggai Kepulauan	9,595.36	6,218.56	4,757.89	
333	Kab. Buol	36,900.40	23,914.39	18,297.18	
334	Kab. Toli-Toli	9,227.99	5,980.47	4,575.73	
335	Kab. Donggala	38,047.50	24,657.80	18,865.97	-
336	Kab. Morowali	17,679.64	11,457.81	8,766.50	25,004.00
337	Kab. Poso	22,784.14	14,765.94	11,297.59	4,993.30

(dalam jutaan rupiah)

No	Nama Daerah	Pelayanan Dasar	Pelayanan Rujukan	Pelayanan Kefarmasian	Sarpras Kesehatan
338	Kota Palu	37,490.68	24,296.94	18,589.87	
339	Kab. Parigi Moutong	25,584.56	16,580.83	12,686.18	
340	Kab. Tojo Una Una	40,266.65	26,095.99	19,966.34	
341	Kab. Sigi	32,772.49	21,239.18	16,250.34	20,003.05
342	Kab. Banggai Laut	13,540.98	8,775.63	6,714.34	
343	Kab. Morowali Utara	3,399.16	2,202.93	1,685.49	
344	Provinsi Sulawesi Selatan		7,369.32		28,965.71
345	Kab. Bantaeng	12,303.16	7,973.43	6,100.56	29,135.16
346	Kab. Barru	39,576.44	25,648.68	19,624.10	-
347	Kab. Bone	19,202.19		9,521.47	-
348	Kab. Bulukumba	21,677.80	14,048.94	10,749.01	-
349	Kab. Enrekang	17,869.11	11,580.61	8,860.46	-
350	Kab. Gowa		12,662.36	9,688.12	
351	Kab. Jeneponto	4,723.93	3,061.48	2,342.37	14,998.19
352	Kab. Luwu	27,665.43	17,929.40	13,717.99	-
353	Kab. Luwu Utara	12,823.34	8,310.54	6,358.49	
354	Kab. Maros	2,748.84		1,363.02	15,155.76
355	Kab. Pangkajene dan Kepulauan	18,785.97		9,315.08	-
356	Kota Palopo	28,059.01	18,184.47	13,913.15	-
357	Kab. Luwu Timur	10,325.22	6,691.56	5,119.79	
358	Kab. Pinrang	11,449.00		5,677.02	14,873.74
359	Kab. Sinjai	33,731.51	21,860.70	16,725.87	-
360	Kab. Kepulauan Selayar	15,616.89	10,120.99	7,743.68	
361	Kab. Sidenreng Rappang	32,388.22	20,990.14	16,059.80	-
362	Kab. Soppeng	8,406.56	5,448.12	4,168.42	-
363	Kab. Takalar	16,332.13	10,584.52	8,098.34	15,002.85
364	Kab. Tana Toraja	14,747.83	9,557.77	7,312.76	20,103.81
365	Kab. Wajo	52,502.09	34,025.53	26,033.32	-
366	Kota Pare-pare	30,186.56	19,563.29	14,968.10	16,113.92
367	Kota Makassar	15,996.31	10,366.88	7,931.82	-
368	Kab. Toraja Utara	15,598.50	10,109.07	7,734.56	
369	Provinsi Sulawesi Tenggara		33,492.91		
370	Kab. Buton	28,439.12	18,430.81	14,101.63	
371	Kab. Konawe	5,510.05	3,570.95	2,732.17	-
372	Kab. Kolaka	17,664.98	11,448.31	8,759.24	14,825.98
373	Kab. Muna	25,882.84	16,774.14	12,834.09	-
374	Kota Kendari	4,549.71	2,948.57	2,255.99	-
375	Kota Bau-bau	10,692.31	6,929.47	5,301.82	-
376	Kab. Konawe Selatan		26,239.04	20,075.79	-
377	Kab. Bombana	4,068.51	2,636.72	2,017.38	40,007.50
378	Kab. Wakatobi	5,883.38	3,812.90	2,917.29	20,003.75
379	Kab. Kolaka Utara	2,748.84	1,781.47	1,363.02	-
380	Kab. Konawe Utara	20,033.05	12,983.01	9,933.45	
381	Kab. Buton Utara	13,926.25	9,025.32	6,905.37	
382	Kab. Konawe Kepulauan	22,234.36	14,409.64	11,024.98	-
383	Kab. Kolaka Timur	9,956.64		4,937.03	
384	Kab. Muna Barat	4,869.05	3,155.53	2,414.34	-
385	Kab. Buton Tengah	19,571.70	12,684.02	9,704.69	
386	Kab. Buton Selatan	2,748.84	1,781.47	1,363.02	-
387	Provinsi Bali		31,247.94		
388	Kab. Badung				
389	Kab. Bangli	11,827.93	7,665.44	5,864.92	-
390	Kab. Buleleng	12,383.48	8,025.48	6,140.39	
391	Kab. Gianyar	3,126.49	2,026.22	1,550.28	-
392	Kab. Jembrana	10,419.73	6,752.82	5,166.66	-
393	Kab. Karangasem	12,079.48	7,828.46	5,989.65	
394	Kab. Klungkung	9,844.49	6,380.01	4,881.42	

(dalam jutaan rupiah)

No	Nama Daerah	Pelayanan Dasar	Pelayanan Rujukan	Pelayanan Kefarmasian	Sarpras Kesehatan
395	Kab. Tabanan	6,420.18	4,160.79	3,183.47	-
396	Kota Denpasar	2,748.84	1,781.47	1,363.02	-
397	Provinsi Nusa Tenggara Barat		9,717.98	3,098.27	-
398	Kab. Bima	11,993.93	7,773.02	5,947.23	-
399	Kab. Dompu	17,543.97	11,369.89	8,699.23	-
400	Kab. Lombok Barat	5,587.75	3,621.31	2,770.70	-
401	Kab. Lombok Tengah	20,491.56	13,280.16	10,160.80	-
402	Kab. Lombok Timur	23,758.64	15,397.49	11,780.80	-
403	Kab. Sumbawa	18,269.94	11,840.38	9,059.21	-
404	Kota Mataram	23,737.66	15,383.89	11,770.39	-
405	Kota Bima	18,856.18		9,349.89	-
406	Kab. Sumbawa Barat	17,464.86	11,318.62	8,660.01	-
407	Kab. Lombok Utara	4,622.52	2,995.76		-
408	Provinsi Nusa Tenggara Timur		27,592.18		-
409	Kab. Alor	5,854.03	3,793.88	2,902.74	-
410	Kab. Belu	10,881.30	7,051.95	5,395.52	-
411	Kab. Ende	2,748.84	1,781.47	1,363.02	-
412	Kab. Flores Timur	5,034.17	3,262.54	2,496.21	-
413	Kab. Kupang			12,434.57	-
414	Kab. Lembata	2,967.15	1,922.95	1,471.27	-
415	Kab. Manggarai	33,986.72	22,026.10	16,852.42	-
416	Kab. Ngada	11,550.62	7,485.72	5,727.41	-
417	Kab. Sikka	3,414.53	2,212.88	1,693.10	-
418	Kab. Sumba Barat	17,144.08	11,110.73	8,500.95	-
419	Kab. Sumba Timur	35,976.74	23,315.79	17,839.18	-
420	Kab. Timor Tengah Selatan	16,470.26	10,674.04	8,166.83	-
421	Kab. Timor Tengah Utara	10,239.59	6,636.07	5,077.33	-
422	Kota Kupang	6,218.67	4,030.19	3,083.55	-
423	Kab. Rote Ndao		4,614.77	3,530.81	-
424	Kab. Manggarai Barat	7,307.05	4,735.55	3,623.22	-
425	Kab. Nagekeo	22,544.62		11,178.82	-
426	Kab. Sumba Barat Daya	18,789.15		9,316.66	-
427	Kab. Sumba Tengah	10,740.35	6,960.60	5,325.64	-
428	Kab. Manggarai Timur	10,007.99		4,962.49	-
429	Kab. Sabu Raijua			1,829.18	-
430	Kab. Malaka	2,748.84		1,363.02	-
431	Provinsi Maluku		17,160.87	5,471.20	-
432	Kab. Maluku Tenggara Barat	12,908.67	8,365.84	6,400.80	-
433	Kab. Maluku Tengah	4,085.82	2,647.94	2,025.97	-
434	Kab. Maluku Tenggara	4,568.01	2,960.43	2,265.06	20,003.81
435	Kab. Buru	2,748.84	1,781.47	1,363.02	-
436	Kota Ambon	16,277.52		8,071.26	-
437	Kab. Seram Bagian Barat	12,924.64	8,376.20	6,408.72	-
438	Kab. Seram Bagian Timur	23,217.53	15,046.81	11,512.49	-
439	Kab. Kepulauan Aru	14,072.93	9,120.38	6,978.10	-
440	Kota Tual	5,600.24	3,629.40	2,776.90	-
441	Kab. Maluku Barat Daya	2,748.84		1,363.02	-
442	Kab. Buru Selatan	20,048.84	12,993.24	9,941.28	-
443	Provinsi Papua		1,754.30	559.30	-
444	Kab. Biak Numfor	36,560.10	23,693.85	18,128.44	14,102.85
445	Kab. Jayapura	8,011.66	5,192.19	3,972.61	-
446	Kab. Jayawijaya	33,780.30	21,892.32	16,750.07	-
447	Kab. Merauke			25,980.13	15,002.85
448	Kab. Mimika	37,513.35	24,311.63	18,601.11	-
449	Kab. Nabire	2,748.84	1,781.47	1,363.02	35,006.66
450	Kab. Paniai	20,916.37	13,555.47	10,371.45	-
451	Kab. Puncak Jaya	37,541.03	24,329.57	18,614.84	-

(dalam jutaan rupiah)

No	Nama Daerah	Pelayanan Dasar	Pelayanan Rujukan	Pelayanan Kefarmasian	Sarpras Kesehatan
452	Kab. Kepulauan Yapen	17,724.42	11,486.83	8,788.71	-
453	Kota Jayapura	5,557.28	3,601.56	2,755.60	15,002.85
454	Kab. Sarmi	38,053.77	24,661.87	18,869.08	
455	Kab. Keerom	2,748.84	1,781.47	1,363.02	-
456	Kab. Yahukimo	20,225.30	13,107.60	10,028.78	-
457	Kab. Pegunungan Bintang		16,702.19	12,779.04	
458	Kab. Tolikara	53,427.56	34,625.17	26,492.22	
459	Kab. Boven Digoel			2,824.79	
460	Kab. Mappi		13,963.39	10,683.55	-
461	Kab. Asmat	25,676.60	16,640.48	12,731.82	-
462	Kab. Waropen			10,369.81	
463	Kab. Supiori	2,748.84	1,781.47	1,363.02	-
464	Kab. Mamberamo Raya	3,307.42	2,143.47	1,639.99	-
465	Kab. Mamberamo Tengah			25,402.34	
466	Kab. Yalimo	49,327.59	31,968.20	24,459.24	
467	Kab. Lanny Jaya	51,788.48	33,563.06	25,679.48	
468	Kab. Nduga	10,203.09		5,059.23	-
469	Kab. Dogiyai	2,748.84		1,363.02	21,323.81
470	Kab. Puncak	32,698.37		16,213.59	
471	Kab. Intan Jaya	16,384.40		8,124.26	
472	Kab. Deiyai	10,438.66	6,765.08	5,176.04	-
473	Provinsi Maluku Utara		31,855.11	10,156.00	-
474	Kab. Halmahera Tengah	6,700.53	4,342.48	3,322.48	-
475	Kota Ternate	6,926.27		3,434.41	
476	Kab. Halmahera Barat	22,052.36	14,291.69	10,934.73	
477	Kab. Halmahera Timur		5,077.18	3,884.61	
478	Kab. Halmahera Selatan	16,363.30	10,604.72	8,113.80	25,004.76
479	Kab. Halmahera Utara	10,325.13	6,691.50	5,119.75	
480	Kab. Kepulauan Sula	25,075.88		12,433.95	-
481	Kota Tidore Kepulauan	3,204.64	2,076.86	1,589.03	-
482	Kab. Pulau Morotai	6,920.26	4,484.88	3,431.43	
483	Kab. Pulau Taliabu	32,794.25		16,261.13	
484	Provinsi Banten		26,873.54	8,567.79	
485	Kab. Lebak	19,477.77	12,623.14	9,658.11	-
486	Kab. Pandeglang	31,040.38	20,116.63	15,391.47	
487	Kab. Serang		11,849.61	9,066.27	
488	Kab. Tangerang	14,012.04	9,080.92	6,947.91	-
489	Kota Cilegon		1,781.47	1,363.02	-
490	Kota Tangerang				
491	Kota Serang			5,169.00	
492	Kota Tangerang Selatan	7,024.08	4,552.16	3,482.91	
493	Provinsi Bangka Belitung		26,753.32	8,529.46	
494	Kab. Bangka	8,519.07		4,224.21	-
495	Kab. Belitung	7,909.57	5,126.03	3,921.98	
496	Kota Pangkal Pinang	5,718.97		2,835.77	-
497	Kab. Bangka Selatan	8,895.96	5,765.29	4,411.09	
498	Kab. Bangka Tengah	19,066.37	12,356.52	9,454.12	
499	Kab. Bangka Barat	5,335.79		2,645.77	
500	Kab. Belitung Timur	8,089.07	5,242.36	4,010.99	
501	Provinsi Gorontalo		26,838.04	8,556.47	
502	Kab. Boalemo	32,444.86	21,026.85	16,087.89	
503	Kab. Gorontalo	8,290.70	5,373.04	4,110.97	
504	Kota Gorontalo	32,884.10	21,311.51	16,305.69	
505	Kab. Pohuwato	17,848.40	11,567.18	8,850.18	
506	Kab. Bone Bolango	18,895.64	12,245.88	9,369.46	
507	Kab. Gorontalo Utara	9,203.63	5,964.68	4,563.65	
508	Provinsi Kepulauan Riau		26,892.21		

(dalam jutaan rupiah)

No	Nama Daerah	Pelayanan Dasar	Pelayanan Rujukan	Pelayanan Kefarmasian	Sarpras Kesehatan
509	Kab. Natuna	15,492.97	10,040.68	7,682.24	
510	Kab. Kepulauan Anambas	13,170.64	8,535.62	6,530.70	
511	Kab. Karimun	6,652.88	4,311.60	3,298.85	
512	Kota Batam	15,957.41	10,341.67	7,912.53	-
513	Kota Tanjung Pinang	2,748.84	1,781.47	1,363.02	-
514	Kab. Lingga	2,748.84	1,781.47	1,363.02	
515	Kab. Bintan	5,906.88	3,828.13	2,928.94	
516	Provinsi Papua Barat				-
517	Kab. Fak Fak	5,283.25		2,619.72	-
518	Kab. Manokwari			1,519.58	-
519	Kab. Sorong	4,084.15	2,646.85	2,025.14	-
520	Kota Sorong	6,319.54	4,095.56	3,133.56	-
521	Kab. Raja Ampat	37,141.99	24,070.96	18,416.97	
522	Kab. Sorong Selatan	41,635.65		20,645.17	
523	Kab. Teluk Bintuni	3,348.61	2,170.16	1,660.42	-

(dalam jutaan rupiah)

No	Nama Daerah	Pelayanan Dasar	Pelayanan Rujukan	Pelayanan Kefarmasian	Sarpras Kesehatan
524	Kab. Teluk Wondama	12,223.04	7,921.50	6,060.83	
525	Kab. Kaimana	8,693.34		4,310.62	-
526	Kab. Maybrat	2,748.84	1,781.47	1,363.02	-
527	Kab. Tambrauw	20,795.37		10,311.45	-
528	Kab. Manokwari Selatan	2,748.84		1,363.02	-
529	Kab. Pegunungan Arfak	14,158.42		7,020.49	-
530	Provinsi Sulawesi Barat		26,701.23	8,512.85	
531	Kab. Majene		13,252.80	10,139.87	
532	Kab. Mamuju	30,696.69	19,893.90	15,221.05	
533	Kab. Polewali Mandar	18,715.19	12,128.93	9,279.98	14,999.71
534	Kab. Mamasa	26,844.87	17,397.61	13,311.11	15,002.64
535	Kab. Mamuju Utara	32,100.05	20,803.38	15,916.91	-
536	Kab. Mamuju Tengah	20,087.88	13,018.54	9,960.64	14,998.19
537	Provinsi Kalimantan Utara				-
538	Kab. Bulungan	3,308.46		1,640.51	-
539	Kab. Malinau	10,117.57	6,556.99	5,016.83	-
540	Kab. Nunukan	3,506.77	2,272.67	1,738.84	-
541	Kota Tarakan	2,748.84		1,363.02	49,965.93
542	Kab. Tana Tidung			2,898.04	-
	TOTAL	6,460,280.55	4,563,484.24	3,641,996.22	1,104,147.00
	JUMLAH DAERAH	460	455	514	46
	TOTAL ALOKASI PROVINSI	-	565,709.77	131,563.13	28,965.71
	JUMLAH PROVINSI	-	28	22	1
	TOTAL ALOKASI KAB/KOTA	6,460,280.55	3,997,774.47	3,510,433.09	1,075,181.29
	JUMLAH DAERAH	460	427	492	45

ALOKASI DAK NONFISIK
PROVINSI/KABUPATEN/KOTA TAHUN ANGGARAN 2016
(Peraturan Presiden Nomor 137 Tahun 2015 Tentang Rincian APBN TA 2016)

(Dalam Ribuan Rupiah)

NO	NAMA DAERAH	BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN			
		BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN	AKREDITASI RUMAH SAKIT	AKREDITASI PUSKESMAS	JAMINAN PERSALINAN
1	Provinsi Aceh	-	471,820	-	0.00
2	Kab. Aceh Barat	3,172,000	471,820	-	1,524,071.70
3	Kab. Aceh Besar	8,036,000	-	-	3,960,032.46
4	Kab. Aceh Selatan	6,476,656	471,820	349,880	1,596,957.74
5	Kab. Aceh Singkil	2,530,000	-	-	1,253,501.94
6	Kab. Aceh Tengah	3,472,000	471,820	-	1,676,398.28
7	Kab. Aceh Tenggara	4,464,000	-	349,880	1,739,321.48
8	Kab. Aceh Timur	8,075,438	-	-	3,289,591.82
9	Kab. Aceh Utara	9,114,000	-	-	4,155,048.00
10	Kab. Bireuen	4,914,000	471,820	-	2,944,038.58
11	Kab. Pidie	7,618,000	471,820	-	2,969,470.04
12	Kab. Simeulue	2,729,188	-	-	1,200,352.66
13	Kota Banda Aceh	2,277,000	-	78,200	1,906,854.50
14	Kota Sabang	1,268,594	-	-	642,197.36
15	Kota Langsa	1,030,000	471,820	-	1,367,288.06
16	Kota Lhokseumawe	1,224,000	-	-	1,573,361.54
17	Kab. Gayo Lues	2,724,000	-	-	949,897.50
18	Kab. Aceh Barat Daya	3,029,000	-	-	1,150,727.38
19	Kab. Aceh Jaya	2,380,000	-	-	958,811.62
20	Kab. Nagan Raya	3,374,000	-	-	1,271,068.00
21	Kab. Aceh Tamiang	3,584,000	-	-	2,215,440.36
22	Kab. Bener Meriah	2,899,000	471,820	-	1,283,128.28
23	Kab. Pidie Jaya	2,706,000	-	-	1,261,367.34
24	Kota Subulussalam	1,202,969	-	-	924,203.86
25	Provinsi Sumatera Utara	-	444,296	-	0.00
26	Kab. Asahan	7,097,063	-	-	6,314,779.44
27	Kab. Dairi	4,284,000	-	-	2,316,057.16
28	Kab. Deli Serdang	11,954,188	444,296	-	13,262,862.64
29	Kab. Karo	4,864,000	444,296	-	3,741,149.26
30	Kab. Labuhanbatu	3,946,719	444,296	-	3,540,755.02
31	Kab. Langkat	9,077,813	-	-	6,582,644.68
32	Kab. Mandailing Natal	6,084,000	-	-	3,441,085.60
33	Kab. Nias	2,300,000	444,296	-	1,473,469.24
34	Kab. Simalungun	8,704,000	-	-	5,517,838.66
35	Kab. Tapanuli Selatan	4,665,500	-	-	2,253,993.88
36	Kab. Tapanuli Tengah	5,382,000	-	-	2,937,478.90
37	Kab. Tapanuli Utara	4,617,000	444,296	-	2,434,924.12
38	Kab. Toba Samosir	4,788,000	-	-	1,568,668.00
39	Kota Binjai	1,656,000	444,296	-	1,830,333.10
40	Kota Medan	8,307,000	444,296	-	12,105,487.66
41	Kota Pematang Siantar	3,971,000	444,296	85,460	1,653,610.54
42	Kota Sibolga	975,000	444,296	-	874,400.80
43	Kota Tanjung Balai	1,624,000	-	-	1,447,171.24
44	Kota Tebing Tinggi	1,818,000	444,296	-	1,238,891.08
45	Kota Padang Sidempuan	1,800,000	444,296	-	1,621,789.96
46	Kab. Pakpak Bharat	1,816,000	-	-	672,958.12
47	Kab. Nias Selatan	10,209,375	-	-	3,596,937.60
48	Kab. Humbang Hasundutan	2,820,000	-	260,880	1,733,293.48
49	Kab. Serdang Bedagai	6,331,875	-	-	5,470,094.42
50	Kab. Samosir	2,880,000	-	-	1,165,519.66

NO	NAMA DAERAH	BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN			JAMINAN PERSALINAN
		BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN	AKREDITASI RUMAH SAKIT	AKREDITASI PUSKESMAS	
51	Kab. Batu Bara	3,894,719	-	347,840	3,008,746.48
52	Kab. Padang Lawas	3,830,313	-	347,840	2,500,143.16
53	Kab. Padang Lawas Utara	4,787,094	-	-	2,490,412.90
54	Kab. Labuhanbatu Selatan	4,114,000	-	-	2,707,371.40
55	Kab. Labuhanbatu Utara	5,195,094	-	-	2,809,670.62
56	Kab. Nias Utara	2,998,531	-	-	1,367,488.30
57	Kab. Nias Barat	2,140,750	-	-	986,693.26
58	Kota Gunungsitoli	1,218,000	-	-	1,283,597.68
59	Provinsi Sumatera Barat	-	1,277,580	-	0.00
60	Kab. Limapuluh Kota	5,500,000	-	348,896	2,587,317.14
61	Kab. Agam	5,654,000	-	436,120	4,024,382.82
62	Kab. Kepulauan Mentawai	2,845,938	-	180,448	1,221,836.22
63	Kab. Padang Pariaman	6,450,000	425,860	436,120	2,749,575.80
64	Kab. Pasaman	3,808,000	-	261,672	2,202,840.38
65	Kab. Pesisir Selatan	4,212,000	-	523,344	3,103,020.92
66	Kab. Sijunjung	2,880,000	-	335,096	1,849,132.28
67	Kab. Solok	4,536,000	-	-	2,625,186.26
68	Kab. Tanah Datar	5,888,000	-	436,120	2,225,982.62
69	Kota Bukit Tinggi	1,414,000	-	256,272	1,049,936.06
70	Kota Padang Panjang	796,000	425,860	85,724	616,282.04
71	Kota Padang	4,862,000	425,860	303,800	5,169,254.78
72	Kota Payakumbuh	1,600,000	-	171,448	1,126,463.24
73	Kota Sawahlunto	1,176,000	-	171,448	670,455.92
74	Kota Solok	800,000	-	85,424	723,840.86
75	Kota Pariaman	1,407,000	-	256,272	785,904.14
76	Kab. Pasaman Barat	4,617,000	-	174,448	3,319,190.48
77	Kab. Dharmasraya	3,198,000	-	174,448	1,842,820.76
78	Kab. Solok Selatan	1,888,000	-	174,448	1,380,238.94
79	Provinsi Riau	-	420,676	-	0.00
80	Kab. Bengkalis	2,707,188	420,676	334,400	4,086,548.56
81	Kab. Indragiri Hilir	6,444,594	-	422,500	5,871,359.26
82	Kab. Indragiri Hulu	4,410,000	420,676	418,000	3,083,542.84
83	Kab. Kampar	8,463,000	420,676	668,800	5,958,703.18
84	Kab. Kuantan Singingi	5,589,000	-	752,400	2,923,777.34
85	Kab. Pelalawan	3,012,000	420,676	247,200	4,398,123.14
86	Kab. Rokan Hilir	4,362,594	420,676	-	5,118,482.08
87	Kab. Rokan Hulu	5,250,000	-	503,400	4,927,295.62
88	Kab. Siak	3,705,000	420,676	415,000	3,643,427.26
89	Kota Dumai	1,889,594	420,676	167,800	2,367,448.30
90	Kota Pekanbaru	4,340,000	-	-	6,898,593.70
91	Kab. Kepulauan Meranti	2,168,594	-	169,000	1,340,774.38
92	Provinsi Jambi	-	417,240	-	0.00
93	Kab. Batang Hari	4,199,000	-	-	1,858,673.00
94	Kab. Bungo	4,356,000	417,240	-	2,406,460.34
95	Kab. Kerinci	4,248,000	417,240	-	1,426,859.84
96	Kab. Merangin	4,750,000	-	-	3,133,315.02
97	Kab. Muaro Jambi	4,482,000	-	-	2,636,567.84
98	Kab. Sarolangun	3,211,000	-	-	2,035,132.58
99	Kab. Tanjung Jabung Barat	3,760,000	417,240	-	2,163,992.78
100	Kab. Tanjung Jabung Timur	4,097,000	-	-	1,445,531.42
101	Kab. Tebo	3,248,000	417,240	-	2,251,828.10
102	Kota Jambi	4,220,000	-	-	3,339,250.40
103	Kota Sungai Penuh	1,176,000	-	169,468	754,682.96
104	Provinsi Sumatera Selatan	-	-	-	0.00
105	Kab. Lahat	9,039,406	-	-	3,361,777.00
106	Kab. Musi Banyuasin	6,162,000	-	174,436	4,202,971.28
107	Kab. Musi Rawas	4,636,000	-	-	2,605,630.76
108	Kab. Muara Enim	5,711,281	403,740	-	5,230,188.50

NO	NAMA DAERAH	BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN			
		BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN	AKREDITASI RUMAH SAKIT	AKREDITASI PUSKESMAS	JAMINAN PERSALINAN
109	Kab. Ogan Komering Ilir	9,152,219	-	-	6,708,924.16
110	Kab. Ogan Komering Ulu	4,489,500	403,740	443,590	3,080,665.20
111	Kota Palembang	8,697,000	-	755,000	8,942,659.82
112	Kota Prabumulih	1,818,000	403,740	259,854	1,412,753.48
113	Kota Pagar Alam	1,400,000	-	-	1,341,527.10
114	Kota Lubuk Linggau	1,827,000	403,740	-	1,584,742.40
115	Kab. Banyuasin	7,540,000	-	-	6,861,990.82
116	Kab. Ogan Ilir	6,325,000	-	85,868	3,522,126.30
117	Kab. Ogan Komering Ulu Tin	5,764,000	-	526,908	5,115,856.10
118	Kab. Ogan Komering Ulu Sel	4,617,000	-	-	2,430,223.10
119	Kab. Empat Lawang	1,784,000	-	177,436	2,307,610.58
120	Kab. Penukal Abab Lematana	1,624,000	-	88,118	1,568,963.60
121	Kab. Musi Rawas Utara	1,832,000	-	-	1,494,540.26
122	Provinsi Bengkulu	-	413,920	-	0.00
123	Kab. Bengkulu Selatan	3,304,000	413,920	262,554	1,164,111.42
124	Kab. Bengkulu Utara	5,610,594	-	772,812	2,030,630.52
125	Kab. Rejang Lebong	5,166,000	413,920	431,590	1,716,895.38
126	Kota Bengkulu	4,180,000	-	453,000	2,237,595.78
127	Kab. Kaur	3,712,000	413,920	354,752	1,000,011.90
128	Kab. Seluma	5,214,000	-	429,340	1,382,384.82
129	Kab. Mukomuko	4,080,000	413,920	442,090	1,473,375.90
130	Kab. Lebong	3,178,000	-	350,072	889,034.34
131	Kab. Kepahiang	3,248,000	-	257,604	1,051,293.00
132	Kab. Bengkulu Tengah	4,660,000	-	428,590	957,672.12
133	Provinsi Lampung	-	400,960	-	0.00
134	Kab. Lampung Barat	3,367,125	-	507,828	2,093,749.10
135	Kab. Lampung Selatan	8,335,438	-	601,076	6,089,467.22
136	Kab. Lampung Tengah	12,638,563	-	1,035,816	7,113,248.36
137	Kab. Lampung Utara	8,101,438	-	525,108	3,940,920.62
138	Kab. Lampung Timur	10,876,594	400,960	863,180	5,789,144.06
139	Kab. Tanggamus	5,750,000	-	431,590	3,618,244.16
140	Kab. Tulang Bawang	5,158,688	400,960	-	3,027,854.06
141	Kab. Way Kanan	4,845,000	400,960	423,190	2,847,186.80
142	Kota Bandar Lampung	7,877,813	-	958,100	5,701,308.74
143	Kota Metro	2,255,000	400,960	-	1,104,418.34
144	Kab. Pesawaran	2,952,000	-	342,872	2,728,845.80
145	Kab. Pringsewu	2,706,000	400,960	944,548	2,402,224.64
146	Kab. Mesuji	3,307,125	-	423,190	1,458,389.42
147	Kab. Tulang Bawang Barat	2,390,000	-	423,190	1,828,139.30
148	Kab. Pesisir Barat	2,106,000	-	764,442	1,276,407.26
149	Provinsi DKI Jakarta	17,000,000	1,618,300	1,291,450	15,035,910.02
150	Provinsi Jawa Barat	-	343,640	-	0.00
151	Kab. Bandung	16,244,930	-	-	27,859,473.94
152	Kab. Bekasi	8,970,000	-	-	20,640,877.92
153	Kab. Bogor	27,069,515	343,640	-	33,560,319.32
154	Kab. Ciamis	8,103,000	-	-	5,707,718.14
155	Kab. Cianjur	11,835,675	343,640	789,120	17,056,890.94
156	Kab. Cirebon	15,504,855	343,640	1,407,680	11,392,219.44
157	Kab. Garut	22,425,975	343,640	1,648,820	15,844,571.68
158	Kab. Indramayu	13,181,735	343,640	-	8,609,367.00
159	Kab. Karawang	13,600,750	343,640	-	12,733,375.46
160	Kab. Kuningan	8,066,000	-	-	5,730,472.02
161	Kab. Majalengka	9,280,480	-	520,680	6,174,437.26
162	Kab. Purwakarta	4,760,000	-	432,400	5,634,429.48
163	Kab. Subang	9,000,000	343,640	-	7,698,418.06
164	Kab. Sukabumi	18,502,870	-	-	14,026,642.50
165	Kab. Sumedang	7,008,000	-	429,400	5,808,523.12
166	Kab. Tasikmalaya	10,560,600	-	-	12,109,603.84

NO	NAMA DAERAH	BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN			
		BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN	AKREDITASI RUMAH SAKIT	AKREDITASI PUSKESMAS	JAMINAN PERSALINAN
167	Kota Bandung	14,308,000	-	-	12,651,620.24
168	Kota Bekasi	6,479,000	343,640	172,960	14,914,572.98
169	Kota Bogor	4,632,000	-	433,900	5,956,687.92
170	Kota Cirebon	4,268,000	343,640	-	1,907,291.02
171	Kota Depok	6,400,000	-	-	12,306,343.34
172	Kota Sukabumi	2,820,000	343,640	86,780	2,061,541.16
173	Kota Tasikmalaya	3,800,000	343,640	-	3,835,814.64
174	Kota Cimahi	2,470,000	343,640	171,760	3,473,075.46
175	Kota Banjar	1,890,000	-	-	1,223,351.72
176	Kab. Bandung Barat	6,665,000	-	-	9,697,849.12
177	Kab. Pangandaran	3,165,000	-	263,041	2,123,982.04
178	Provinsi Jawa Tengah	-	396,400	-	0.00
179	Kab. Banjarnegara	10,255,525	-	745,326	6,196,525.46
180	Kab. Banyumas	12,168,585	-	3,229,746	8,342,452.54
181	Kab. Batang	5,880,315	-	729,126	3,839,183.02
182	Kab. Blora	6,396,000	-	484,284	3,974,617.72
183	Kab. Boyolali	7,366,000	-	1,057,082	4,792,485.52
184	Kab. Brebes	11,438,570	396,400	246,642	9,108,250.30
185	Kab. Cilacap	12,464,570	396,400	993,768	8,717,462.02
186	Kab. Demak	6,480,000	-	403,570	5,824,156.06
187	Kab. Grobogan	8,940,450	396,400	564,998	6,605,732.62
188	Kab. Jepara	4,998,000	396,400	406,570	6,448,470.58
189	Kab. Karanganyar	5,250,000	-	484,284	4,286,774.98
190	Kab. Kebumen	9,310,000	-	1,539,266	5,965,639.30
191	Kab. Kendal	8,790,450	-	650,512	4,734,103.96
192	Kab. Klaten	9,010,000	-	650,512	5,402,336.14
193	Kab. Kudus	4,370,000	-	243,942	4,105,844.74
194	Kab. Magelang	7,598,000	396,400	810,140	6,063,993.82
195	Kab. Pati	8,555,435	396,400	645,712	5,612,983.12
196	Kab. Pekalongan	7,384,390	396,400	406,570	4,785,648.04
197	Kab. Pemasang	6,226,330	-	405,070	6,841,362.70
198	Kab. Purbalingga	5,280,000	396,400	579,698	4,917,138.04
199	Kab. Purworejo	6,777,000	396,400	567,098	3,333,209.50
200	Kab. Rembang	3,904,000	-	403,570	2,971,086.04
201	Kab. Semarang	7,150,000	396,400	160,828	4,940,543.26
202	Kab. Sragen	6,400,000	396,400	645,712	4,206,303.10
203	Kab. Sukoharjo	2,952,000	396,400	325,256	4,119,519.70
204	Kab. Tegal	8,410,435	-	887,854	7,798,609.90
205	Kab. Temanggung	5,928,000	-	650,512	3,815,251.84
206	Kab. Wonogiri	8,942,000	396,400	650,512	3,868,636.78
207	Kab. Wonosobo	5,784,000	-	325,256	5,403,218.00
208	Kota Magelang	965,000	396,400	406,570	821,487.52
209	Kota Pekalongan	2,730,000	-	243,042	1,778,734.72
210	Kota Salatiga	1,158,000	-	324,056	1,159,416.82
211	Kota Semarang	9,287,555	-	987,700	7,994,267.02
212	Kota Surakarta	3,366,000	-	322,856	2,417,250.16
213	Kota Tegal	1,544,000	396,400	645,712	1,525,484.98
214	Provinsi DI Yogyakarta	-	-	-	0.00
215	Kab. Bantul	6,399,000	-	492,800	4,746,994.08
216	Kab. Gunung Kidul	7,350,000	419,600	492,800	3,108,979.30
217	Kab. Kulon Progo	4,851,000	419,600	332,792	2,083,467.22
218	Kab. Sleman	6,075,000	419,600	-	5,438,606.20
219	Kota Yogyakarta	3,438,000	419,600	281,600	1,867,040.78
220	Provinsi Jawa Timur	-	882,480	-	0.00
221	Kab. Bangkalan	5,214,000	-	-	6,266,765.74
222	Kab. Banyuwangi	11,790,000	441,240	-	9,255,982.34
223	Kab. Blitar	5,760,000	-	-	5,354,576.06
224	Kab. Bojonegoro	9,108,000	-	-	6,863,681.50

NO	NAMA DAERAH	BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN			
		BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN	AKREDITASI RUMAH SAKIT	AKREDITASI PUSKESMAS	JAMINAN PERSALINAN
225	Kab. Bondowoso	6,025,000	-	-	4,495,143.32
226	Kab. Gresik	7,872,000	441,240	-	6,332,408.52
227	Kab. Jember	15,582,735	441,240	-	14,305,990.94
228	Kab. Jombang	10,064,510	441,240	-	6,077,597.04
229	Kab. Kediri	11,100,555	-	-	9,778,535.90
230	Kab. Lamongan	8,613,000	-	-	5,095,280.32
231	Kab. Lumajang	6,025,000	-	-	5,974,214.88
232	Kab. Madiun	6,110,000	-	-	3,064,965.66
233	Kab. Magetan	5,148,000	441,240	-	2,740,780.04
234	Kab. Malang	12,519,585	-	-	15,472,619.76
235	Kab. Mojokerto	6,561,000	-	-	5,250,382.96
236	Kab. Nganjuk	5,820,300	-	429,190	4,899,028.00
237	Kab. Ngawi	5,904,000	-	-	3,567,466.56
238	Kab. Pacitan	5,568,000	-	-	3,172,455.74
239	Kab. Pamekasan	4,640,000	-	-	4,022,487.06
240	Kab. Pasuruan	9,768,495	-	-	9,536,571.00
241	Kab. Ponorogo	7,626,000	-	-	3,604,659.54
242	Kab. Probolinggo	8,019,000	-	-	7,079,341.66
243	Kab. Sampang	4,872,000	-	-	6,206,989.96
244	Kab. Sidoarjo	7,592,390	-	-	10,408,073.30
245	Kab. Situbondo	3,910,000	-	-	3,858,906.44
246	Kab. Sumenep	8,610,450	-	-	4,479,354.02
247	Kab. Trenggalek	5,170,000	-	-	3,894,075.78
248	Kab. Tuban	9,405,495	-	-	5,080,244.86
249	Kab. Tulungagung	7,595,000	-	-	4,842,051.52
250	Kota Blitar	573,000	441,240	-	948,394.94
251	Kota Kediri	1,791,000	441,240	-	1,572,498.42
252	Kota Madiun	1,164,000	-	-	1,040,454.16
253	Kota Malang	2,970,000	-	-	3,873,451.36
254	Kota Mojokerto	960,000	-	-	913,048.42
255	Kota Pasuruan	1,544,000	441,240	429,190	1,285,242.00
256	Kota Probolinggo	1,158,000	441,240	-	1,398,931.18
257	Kota Surabaya	16,430,930	-	-	12,932,711.68
258	Kota Batu	955,000	-	-	1,231,430.88
259	Provinsi Kalimantan Barat	-	426,360	-	0.00
260	Kab. Bengkayang	4,888,000	-	259,080	2,469,214.72
261	Kab. Landak	4,928,000	-	431,800	3,091,757.52
262	Kab. Kapuas Hulu	6,997,000	-	172,720	2,405,346.84
263	Kab. Ketapang	7,248,000	426,360	-	3,275,375.24
264	Kab. Mempawah	3,794,000	-	259,080	2,747,483.24
265	Kab. Sambas	8,160,000	426,360	431,800	5,236,579.16
266	Kab. Sanggau	5,008,000	426,360	-	4,072,790.94
267	Kab. Sintang	5,894,000	426,360	431,800	4,016,994.64
268	Kota Pontianak	5,405,000	-	225,000	3,715,340.78
269	Kota Singkawang	1,100,000	426,360	-	1,618,864.22
270	Kab. Sekadau	3,192,000	-	259,080	1,481,062.70
271	Kab. Melawi	3,047,000	-	172,720	1,889,252.56
272	Kab. Kayong Utara	2,112,000	-	172,720	1,514,989.02
273	Kab. Kubu Raya	5,300,000	-	431,800	4,775,298.70
274	Provinsi Kalimantan Tenga	-	435,020	-	0.00
275	Kab. Barito Selatan	3,144,000	-	255,588	1,102,034.72
276	Kab. Barito Utara	4,224,000	435,020	170,392	1,067,426.96
277	Kab. Kapuas	6,734,000	435,020	255,588	2,316,190.30
278	Kab. Kotawaringin Barat	4,416,000	435,020	766,764	2,002,623.02
279	Kab. Kotawaringin Timur	5,500,000	435,020	340,784	2,956,171.68
280	Kota Palangkaraya	2,240,000	-	217,050	1,820,145.74
281	Kab. Katingan	4,128,000	435,020	-	1,360,544.20

NO	NAMA DAERAH	BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN			
		BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN	AKREDITASI RUMAH SAKIT	AKREDITASI PUSKESMAS	JAMINAN PERSALINAN
282	Kab. Seruyan	3,120,000	-	340,784	1,435,003.32
283	Kab. Sukamara	1,160,000	-	85,196	664,456.30
284	Kab. Lamandau	2,640,000	-	85,196	742,323.76
285	Kab. Gunung Mas	4,605,000	-	85,196	1,060,348.10
286	Kab. Pulang Pisau	2,816,000	-	170,392	1,019,185.84
287	Kab. Murung Raya	3,696,000	-	170,392	1,089,712.26
288	Kab. Barito Timur	2,871,000	-	170,392	993,230.02
289	Provinsi Kalimantan Selatan	-	433,460	-	0.00
290	Kab. Banjar	6,504,000	433,460	435,250	4,558,063.02
291	Kab. Barito Kuala	5,947,000	-	435,250	2,645,423.56
292	Kab. Hulu Sungai Selatan	5,607,000	433,460	261,150	1,951,678.00
293	Kab. Hulu Sungai Tengah	5,092,000	-	-	1,694,405.48
294	Kab. Hulu Sungai Utara	3,353,532	-	348,200	1,608,936.98
295	Kab. Kotabaru	6,939,000	433,460	609,350	2,505,435.80
296	Kab. Tabalong	4,000,000	-	261,150	1,789,078.28
297	Kab. Tanah Laut	4,698,000	433,460	348,200	2,387,620.76
298	Kab. Tapin	3,276,000	-	261,150	1,371,992.00
299	Kota Banjarbaru	1,744,000	433,460	174,100	1,712,551.10
300	Kota Banjarmasin	6,058,000	-	447,600	4,281,602.72
301	Kab. Balangan	2,739,000	-	261,150	1,102,174.52
302	Kab. Tanah Bumbu	3,654,000	-	-	3,307,237.94
303	Provinsi Kalimantan Timur	-	920,880	-	0.00
304	Kab. Berau	4,331,000	460,440	619,850	1,745,594.90
305	Kab. Kutai Kartanegara	8,220,000	460,440	442,750	4,882,719.96
306	Kab. Kutai Barat	4,644,000	-	442,750	1,180,452.02
307	Kab. Kutai Timur	5,092,000	460,440	885,500	2,449,906.86
308	Kab. Paser	4,726,000	-	-	1,973,398.28
309	Kota Balikpapan	5,697,000	-	796,950	4,019,660.00
310	Kota Bontang	1,254,000	460,440	-	1,386,295.26
311	Kota Samarinda	5,808,000	-	223,800	5,446,804.52
312	Kab. Penajam Paser Utara	3,113,000	-	354,200	1,288,400.66
313	Kab. Mahakam Ulu	1,279,000	-	-	477,198.38
314	Provinsi Sulawesi Utara	-	439,462	-	0.00
315	Kab. Bolaang Mongondow	3,840,000	-	353,552	1,628,011.52
316	Kab. Minahasa	5,460,000	-	441,940	1,758,449.60
317	Kab. Kepulauan Sangihe	4,350,000	439,462	530,328	1,108,950.78
318	Kota Bitung	1,926,000	439,462	353,552	1,866,861.92
319	Kota Manado	3,520,000	-	302,000	2,339,372.42
320	Kab. Kepulauan Talaud	5,249,000	-	353,552	990,485.66
321	Kab. Minahasa Selatan	4,403,000	-	265,164	1,613,519.70
322	Kota Tomohon	1,477,000	-	265,164	744,398.72
323	Kab. Minahasa Utara	2,885,000	439,462	353,552	1,692,799.88
324	Kab. Kep. Siau Tagulandang	3,422,000	-	353,552	737,114.56
325	Kota Kotamobagu	1,045,000	439,462	265,164	924,540.02
326	Kab. Bolaang Mongondow U	3,201,000	-	353,552	919,488.12
327	Kab. Minahasa Tenggara	3,060,000	-	353,552	1,089,452.16
328	Kab. Bolaang Mongondow Ti	1,170,000	-	265,164	801,520.08
329	Kab. Bolaang Mongondow Se	1,631,000	-	265,164	872,219.92
330	Provinsi Sulawesi Tengah	-	483,780	-	0.00
331	Kab. Banggai	6,672,000	483,780	-	2,403,662.54
332	Kab. Banggai Kepulauan	3,926,000	-	-	1,039,848.26
333	Kab. Buol	2,926,000	-	-	1,730,821.80
334	Kab. Toli-Toli	4,186,000	483,780	253,698	2,200,338.50
335	Kab. Donggala	4,020,000	-	338,264	3,035,998.34
336	Kab. Morowali	2,304,000	483,780	-	1,323,138.58
337	Kab. Poso	5,670,000	483,780	-	2,136,950.18
338	Kota Palu	2,652,000	-	217,050	2,374,208.78

NO	NAMA DAERAH	BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN			
		BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN	AKREDITASI RUMAH SAKIT	AKREDITASI PUSKESMAS	JAMINAN PERSALINAN
339	Kab. Parigi Moutong	6,720,000	483,780	507,396	4,320,057.82
340	Kab. Tojo Una Una	3,809,000	-	169,132	1,608,960.98
341	Kab. Sigi	5,111,000	-	-	2,152,258.32
342	Kab. Banggai Laut	1,200,000	-	-	812,896.52
343	Kab. Morowali Utara	2,590,000	-	-	1,351,463.00
344	Provinsi Sulawesi Selatan	-	460,420	-	0.00
345	Kab. Bantaeng	3,211,000	-	-	1,292,336.68
346	Kab. Barru	3,144,000	460,420	264,804	1,249,210.14
347	Kab. Bone	11,514,000	460,420	617,876	4,337,917.06
348	Kab. Bulukumba	6,042,000	460,420	353,072	2,560,997.78
349	Kab. Enrekang	3,419,000	-	176,536	1,663,542.42
350	Kab. Gowa	8,325,000	460,420	529,608	4,612,551.10
351	Kab. Jenepono	5,670,000	-	353,072	2,330,548.60
352	Kab. Luwu	6,657,000	-	264,804	3,350,876.22
353	Kab. Luwu Utara	3,794,000	-	-	2,217,308.36
354	Kab. Maros	3,808,000	-	264,804	3,092,970.38
355	Kab. Pangkajene dan Kepulauan	6,348,000	-	441,340	2,209,106.38
356	Kota Palopo	2,409,000	460,420	264,804	1,333,346.58
357	Kab. Luwu Timur	4,125,000	-	264,804	2,224,187.44
358	Kab. Pinrang	4,336,000	-	264,804	3,196,344.38
359	Kab. Sinjai	4,224,000	460,420	353,072	2,138,654.46
360	Kab. Kepulauan Selayar	3,668,000	-	264,804	1,409,274.02
361	Kab. Sidenreng Rappang	3,710,000	-	441,340	2,432,770.52
362	Kab. Soppeng	4,539,000	460,420	353,072	1,323,821.70
363	Kab. Takalar	4,080,000	-	264,804	2,452,157.68
364	Kab. Tana Toraja	5,397,000	-	264,804	1,835,254.84
365	Kab. Wajo	7,314,000	-	441,340	2,282,924.20
366	Kota Pare-pare	1,302,000	460,420	264,804	1,126,445.02
367	Kota Makassar	10,406,000	-	525,350	8,537,859.98
368	Kab. Toraja Utara	7,875,000	-	617,876	1,843,192.24
369	Provinsi Sulawesi Tenggara	-	446,460	-	0.00
370	Kab. Buton	3,458,000	446,460	-	3,136,410.82
371	Kab. Konawe	6,144,000	446,460	-	2,521,011.18
372	Kab. Kolaka	3,000,000	446,460	86,906	2,038,075.20
373	Kab. Muna	6,750,000	-	-	2,476,084.56
374	Kota Kendari	3,225,000	-	-	3,312,171.34
375	Kota Bau-bau	3,519,000	446,460	-	1,367,325.34
376	Kab. Konawe Selatan	5,911,000	-	-	3,078,364.58
377	Kab. Bombana	5,522,000	-	-	1,892,648.70
378	Kab. Wakatobi	5,180,000	446,460	-	927,649.48
379	Kab. Kolaka Utara	4,048,000	-	-	1,585,211.06
380	Kab. Konawe Utara	3,735,000	-	-	909,667.74
381	Kab. Buton Utara	2,450,000	-	-	928,038.92
382	Kab. Konawe Kepulauan	1,694,000	-	-	550,896.82
383	Kab. Kolaka Timur	3,224,000	-	-	1,460,137.06
384	Kab. Muna Barat	3,750,000	-	-	956,062.04
385	Kab. Buton Tengah	3,192,000	-	-	1,002,463.36
386	Kab. Buton Selatan	2,128,000	-	-	1,049,892.34
387	Provinsi Bali	-	-	-	0.00
388	Kab. Badung	2,899,000	-	92,348	3,287,622.92
389	Kab. Bangli	2,748,000	476,860	184,096	1,346,904.54
390	Kab. Buleleng	5,040,000	476,860	185,296	3,375,994.68
391	Kab. Gianyar	3,276,000	476,860	369,392	2,467,256.16
392	Kab. Jembrana	2,250,000	-	554,088	1,525,511.32
393	Kab. Karangasem	2,904,000	-	184,096	2,265,491.72
394	Kab. Klungkung	2,007,000	-	183,196	1,086,846.68
395	Kab. Tabanan	5,040,000	-	369,392	1,917,328.28

NO	NAMA DAERAH	BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN			
		BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN	AKREDITASI RUMAH SAKIT	AKREDITASI PUSKESMAS	JAMINAN PERSALINAN
396	Kota Denpasar	2,222,000	-	226,950	4,777,698.56
397	Provinsi Nusa Tenggara Barat	-	944,480	-	0.00
398	Kab. Bima	5,180,000	-	429,400	3,398,048.70
399	Kab. Dompu	2,313,000	-	-	2,035,057.02
400	Kab. Lombok Barat	4,624,000	472,240	514,380	4,388,977.62
401	Kab. Lombok Tengah	7,625,000	472,240	-	6,205,769.10
402	Kab. Lombok Timur	9,367,000	-	430,150	7,949,846.46
403	Kab. Sumbawa	6,950,000	472,240	-	3,102,415.38
404	Kota Mataram	2,354,000	-	-	2,889,049.86
405	Kota Bima	1,045,000	-	89,780	1,284,297.00
406	Kab. Sumbawa Barat	2,358,000	-	261,240	1,294,912.20
407	Kab. Lombok Utara	2,032,000	-	257,640	1,677,059.40
408	Provinsi Nusa Tenggara Timur	-	480,640	-	0.00
409	Kab. Alor	7,196,000	-	-	2,461,298.12
410	Kab. Belu	5,136,000	480,640	470,470	2,385,072.38
411	Kab. Ende	7,368,000	480,640	940,940	2,066,296.20
412	Kab. Flores Timur	6,100,000	-	-	1,930,037.50
413	Kab. Kupang	8,076,000	-	-	2,944,437.22
414	Kab. Lembata	2,367,000	480,640	282,282	1,275,731.16
415	Kab. Manggarai	6,258,000	480,640	376,376	2,758,172.90
416	Kab. Ngada	3,668,000	-	-	1,440,564.50
417	Kab. Sikka	6,302,000	480,640	-	2,361,832.06
418	Kab. Sumba Barat	2,107,000	-	282,282	1,373,361.18
419	Kab. Sumba Timur	6,842,000	480,640	-	2,330,082.46
420	Kab. Timor Tengah Selatan	10,500,000	480,640	-	4,006,990.50
421	Kab. Timor Tengah Utara	7,536,000	-	-	2,775,718.30
422	Kota Kupang	2,330,000	-	-	3,445,021.64
423	Kab. Rote Ndao	3,948,000	-	-	1,948,909.18
424	Kab. Manggarai Barat	4,020,000	-	376,376	2,416,864.70
425	Kab. Nagekeo	1,974,000	-	-	1,325,207.62
426	Kab. Sumba Barat Daya	2,990,000	-	-	3,438,672.66
427	Kab. Sumba Tengah	2,456,000	-	-	939,714.56
428	Kab. Manggarai Timur	7,062,000	-	-	2,402,841.96
429	Kab. Sabu Raijua	1,884,000	-	-	1,348,010.82
430	Kab. Malaka	4,790,000	-	-	2,138,468.36
431	Provinsi Maluku	-	521,420	-	0.00
432	Kab. Maluku Tenggara Barat	3,849,000	-	-	1,557,261.40
433	Kab. Maluku Tengah	11,088,000	521,420	-	2,877,317.12
434	Kab. Maluku Tenggara	4,530,000	521,420	-	1,077,482.00
435	Kab. Buru	2,610,000	-	-	1,294,966.46
436	Kota Ambon	5,390,000	-	-	2,908,085.78
437	Kab. Seram Bagian Barat	5,083,000	-	-	1,713,367.64
438	Kab. Seram Bagian Timur	6,441,000	-	-	1,193,193.20
439	Kab. Kepulauan Aru	8,160,000	-	-	1,284,719.48
440	Kota Tual	3,255,000	-	-	835,803.38
441	Kab. Maluku Barat Daya	6,820,000	-	-	1,221,844.54
442	Kab. Buru Selatan	3,672,000	-	-	858,945.62
443	Provinsi Papua	-	580,260	-	0.00
444	Kab. Biak Numfor	5,598,000	580,260	-	1,346,870.04
445	Kab. Jayapura	6,061,000	-	-	1,453,340.10
446	Kab. Jayawijaya	4,511,000	580,260	-	1,648,192.90
447	Kab. Merauke	6,490,000	580,260	-	2,320,749.40
448	Kab. Mimika	3,783,000	580,260	-	2,337,410.26
449	Kab. Nabire	7,774,000	580,260	-	1,581,741.32
450	Kab. Paniai	6,102,000	-	-	1,284,643.26
451	Kab. Puncak Jaya	2,856,000	-	-	935,796.16
452	Kab. Kepulauan Yapen	3,874,000	-	-	1,263,814.04

NO	NAMA DAERAH	BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN			
		BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN	AKREDITASI RUMAH SAKIT	AKREDITASI PUSKESMAS	JAMINAN PERSALINAN
453	Kota Jayapura	2,968,000	-	-	2,102,211.56
454	Kab. Sarmi	2,633,000	-	-	611,462.64
455	Kab. Keerom	3,050,000	-	-	700,088.66
456	Kab. Yahukimo	11,222,000	-	-	1,204,368.02
457	Kab. Pegunungan Bintang	8,726,000	-	-	930,408.56
458	Kab. Tolikara	8,425,000	-	-	985,631.46
459	Kab. Boven Digoel	6,220,000	-	-	882,728.30
460	Kab. Mappi	3,729,000	-	-	1,178,238.16
461	Kab. Asmat	4,043,000	-	-	1,230,767.26
462	Kab. Waropen	2,750,000	-	-	547,888.96
463	Kab. Supiori	1,505,000	-	-	487,009.08
464	Kab. Mamberamo Raya	2,037,000	-	-	525,261.04
465	Kab. Mamberamo Tengah	1,885,000	-	-	557,856.02
466	Kab. Yalimo	2,009,000	-	-	586,679.68
467	Kab. Lanny Jaya	2,800,000	-	-	1,143,757.52
468	Kab. Nduga	2,544,000	-	-	854,982.16
469	Kab. Dogiyai	2,870,000	-	-	1,088,534.62
470	Kab. Puncak	2,592,000	-	-	1,026,307.84
471	Kab. Intan Jaya	1,866,000	-	-	662,375.46
472	Kab. Deiyai	3,310,000	-	-	892,156.60
473	Provinsi Maluku Utara	-	480,720	-	0.00
474	Kab. Halmahera Tengah	3,091,000	-	-	714,761.62
475	Kota Ternate	2,290,000	-	277,458	2,094,114.20
476	Kab. Halmahera Barat	3,267,000	480,720	-	1,373,694.54
477	Kab. Halmahera Timur	4,060,000	-	-	957,381.48
478	Kab. Halmahera Selatan	8,897,000	480,720	-	2,605,709.40
479	Kab. Halmahera Utara	4,811,000	480,720	-	2,025,056.84
480	Kab. Kepulauan Sula	2,882,000	-	-	1,004,212.14
481	Kota Tidore Kepulauan	2,200,000	480,720	185,572	1,202,198.28
482	Kab. Pulau Morotai	1,920,000	-	-	777,996.24
483	Kab. Pulau Taliabu	1,566,000	-	-	729,313.52
484	Provinsi Banten	-	346,660	-	0.00
485	Kab. Lebak	10,440,600	346,660	967,054	10,510,426.32
486	Kab. Pandeglang	9,576,540	-	177,028	10,351,917.88
487	Kab. Serang	9,083,465	346,660	526,584	8,997,075.36
488	Kab. Tangerang	13,287,645	693,320	1,150,682	20,815,659.54
489	Kota Cilegon	1,536,000	346,660	175,828	2,800,477.62
490	Kota Tangerang	6,144,000	346,660	708,112	12,228,310.62

NO	NAMA DAERAH	BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN			JAMINAN PERSALINAN
		BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN	AKREDITASI RUMAH SAKIT	AKREDITASI PUSKESMAS	
491	Kota Serang	3,072,000	-	354,056	4,354,689.42
492	Kota Tangerang Selatan	5,000,000	-	531,084	8,748,033.30
493	Provinsi Bangka Belitung	-	421,640	-	0.00
494	Kab. Bangka	2,844,000	-	340,784	2,100,099.10
495	Kab. Belitung	2,088,000	421,640	176,992	1,179,506.90
496	Kota Pangkal Pinang	1,791,000	421,640	147,400	1,388,684.44
497	Kab. Bangka Selatan	2,007,000	-	86,096	1,861,195.62
498	Kab. Bangka Tengah	1,848,000	421,640	343,184	1,434,582.16
499	Kab. Bangka Barat	1,816,000	421,640	343,184	1,912,235.06
500	Kab. Belitung Timur	1,362,000	-	88,496	1,107,989.86
501	Provinsi Gorontalo	-	-	-	0.00
502	Kab. Boalemo	2,739,000	449,980	252,078	1,527,659.80
503	Kab. Gorontalo	5,628,000	449,980	411,880	3,196,326.32
504	Kota Gorontalo	2,110,000	449,980	147,400	1,821,536.58
505	Kab. Pohuwato	3,856,000	449,980	253,878	1,575,219.86
506	Kab. Bone Bolango	5,160,000	449,980	411,880	1,222,644.44
507	Kab. Gorontalo Utara	3,795,000	-	414,130	1,353,135.40
508	Provinsi Kepulauan Riau	-	831,920	-	0.00
509	Kab. Natuna	2,616,781	415,960	259,422	970,980.80
510	Kab. Kepulauan Anambas	1,374,594	-	-	530,315.08
511	Kab. Karimun	2,204,594	415,960	255,822	1,825,549.38
512	Kota Batam	3,699,594	415,960	-	11,116,917.52
513	Kota Tanjung Pinang	1,200,000	-	296,600	1,347,130.96
514	Kab. Lingga	1,404,000	-	-	953,305.84
515	Kab. Bintan	3,390,591	-	85,274	1,531,158.32
516	Provinsi Papua Barat	-	-	-	0.00
517	Kab. Fak Fak	2,850,000	-	243,052	859,357.36
518	Kab. Manokwari	4,046,000	580,600	171,400	1,731,173.32
519	Kab. Sorong	4,777,000	-	108,026	901,413.80
520	Kota Sorong	1,392,000	580,600	639,156	1,882,553.28
521	Kab. Raja Ampat	6,384,000	580,600	246,052	725,202.64
522	Kab. Sorong Selatan	4,845,000	-	517,630	698,318.46
523	Kab. Teluk Bintuni	5,420,000	-	1,110,260	956,462.48
524	Kab. Teluk Wondama	1,944,000	-	222,052	615,270.30
525	Kab. Kaimana	2,200,000	-	121,526	763,266.38
526	Kab. Maybrat	3,752,000	-	615,130	492,561.32
527	Kab. Tambrauw	1,722,000	-	246,052	459,821.18
528	Kab. Manokwari Selatan	1,100,000	-	221,000	553,628.96
529	Kab. Pegunungan Arfak	2,475,000	-	-	509,330.66
530	Provinsi Sulawesi Barat	-	475,380	-	0.00
531	Kab. Majene	2,926,000	475,380	-	1,922,177.00
532	Kab. Mamuju	5,720,000	-	-	2,353,613.90
533	Kab. Polewali Mandar	5,400,000	475,380	-	3,977,581.40
534	Kab. Mamasa	4,539,000	-	-	1,328,828.60
535	Kab. Mamuju Utara	4,298,000	-	-	1,587,333.00
536	Kab. Mamuju Tengah	2,510,000	-	-	1,488,022.86
537	Provinsi Kalimantan Utara	-	438,360	-	0.00
538	Kab. Bulungan	3,072,000	-	298,400	1,057,828.58
539	Kab. Malinau	3,225,000	-	263,850	950,690.42
540	Kab. Nunukan	3,436,000	-	263,850	1,795,339.40
541	Kota Tarakan	1,498,000	-	-	1,474,806.66
542	Kab. Tana Tidung	686,468	-	175,900	436,065.58
	TOTAL	2,500,000,000	92,174,610	109,127,075	1,650,000,000.00

LAPORAN REALISASI PENGGUNAAN DAK BIDANG KESEHATAN TA 2016
 SUBBIDANG PELAYANAN KESEHATAN DASAR TRIWULAN I/II/III/IV *)

Kabupaten/Kota :
 Provinsi :

No	Jenis Kegiatan	Perencanaan Kegiatan					Pelaksanaan Kegiatan					Permasalahan		Lokasi Kegiatan	
		Jml	Satuan	Jumlah			Jml	Satuan	Realisasi		Kesesuaian antara DPA-SKPD dengan Juknis		Kode Masalah **)		Upaya Pemecahan Masalah yang diharapkan
				DAK (Rp. Juta)	Pendamping (Rp. Juta)	Total (Rp. Juta)			Keuangan (%)	Fisik (%)	Ya	Tidak			
1	2	3	4	5			6	7	8	9	10		11	12	13
1															
2															
3															
4	Dst														

Mengetahui,
 Kepala Dinas Kesehatan Prov.

Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota

Nama
 NIP

Nama
 NIP

Petunjuk pengisian:

- ✓ Kolom 2 diisi dengan jenis kegiatan sesuai dengan juknis
- ✓ Kolom 3 diisi dengan jumlah kegiatan pada sarana dan prasarana kesehatan.
- ✓ Kolom 4 diisi dengan satuan dari kolom 3.
- ✓ Kolom 5 diisi dengan besarnya alokasi DAK Bidang Kesehatan termasuk pendamping (bila ada) untuk masing-masing kegiatan.
- ✓ Kolom 6 diisi dengan jumlah kegiatan yang terealisasi pada sarana dan prasarana kesehatan.
- ✓ Kolom 7 diisi dengan satuan dari kolom 6
- ✓ Kolom 8 diisi dengan realisasi penggunaan DAK termasuk pendamping (bila ada) untuk masing-masing kegiatan sampai dengan triwulan I/II/III/IV *).
- ✓ Kolom 9 diisi dengan persentase fisik sampai dengan triwulan I/II/III/IV *).
- ✓ Kolom 10 diisi dengan Kesesuaian antara DPA-SKPD dengan Juknis
- ✓ Kolom 11 diisi dengan kode masalah dibawah ini:

Kode Masalah:

- 1 Permasalahan terkait dengan Peraturan Menteri Keuangan (PMK)
 - 2 Permasalahan terkait dengan petunjuk teknis
 - 3 Permasalahan terkait dengan Rencana Kerja dan Anggaran (SKPD)
 - 4 Permasalahan terkait dengan DPA-SKPD
 - 5 Permasalahan terkait dengan SK Penetapan Pelaksanaan Kegiatan
 - 6 Permasalahan terkait dengan Pelaksanaan Tender Pekerjaan Kontrak
 - 7 Permasalahan terkait dengan Persiapan Pekerjaan Swakelola
 - 8 Permasalahan terkait dengan Penerbitan SP2D
 - 9 Permasalahan terkait dengan Pelaksanaan Pekerjaan Kontrak
 - 10 Permasalahan terkait dengan Pelaksanaan Pekerjaan Swakelola
- ✓ Kolom 12 upaya pemecahan masalah yang diharapkan
 - ✓ Kolom 13 lokasi kegiatan (pembangunan Puskesmas di Desa)

LAPORAN REALISASI PENGGUNAAN DANA ALOKASI KHUSUS BIDANG KESEHATAN TAHUN 2016
PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN TRIWULAN I/II/III/IV *)

Provinsi :
Kabupaten/Kota :
RSUD/RSK :

No	Jenis Kegiatan	Perencanaan Kegiatan					Pelaksanaan Kegiatan					Permasalahan		
		Jumlah	Satuan	Jumlah	Juml		Jumlah	Satuan	Realisasi		Kesesuaian antara DPA-SKPD dengan Juknis		Masalah	Upaya Pemecahan Masalah yang diharapkan
				DAK (Rp. Juta)	Pendamping (Rp. Juta)	Total (Rp. Juta)			Keuangan (%)	Fisik (%)	Ya	Tidak		
1	2	3	4	5			6	7	8	9	10		11	12
1														
2														
3														

Mengetahui,
Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
Nama
NIP

Direktur RS
Nama
NIP

Petunjuk pengisian :

- ✓ Kolom 2 diisi dengan jenis kegiatan sesuai dengan juknis.
- ✓ Kolom 3 diisi dengan jumlah kegiatan pada sarana dan prasarana kesehatan.
- ✓ Kolom 4 diisi dengan satuan dari kolom 3.
- ✓ Kolom 5 diisi dengan besarnya alokasi DAK Bidang Kesehatan termasuk pendamping (bila ada) untuk masing-masing kegiatan.
- ✓ Kolom 6 diisi dengan jumlah kegiatan yang terealisasi pada sarana dan prasarana kesehatan.
- ✓ Kolom 7 diisi dengan satuan dari kolom 6
- ✓ Kolom 8 diisi dengan realisasi penggunaan DAK termasuk pendamping (bila ada) untuk masing-masing kegiatan sampai dengan triwulan I/II/III/IV *).
- ✓ Kolom 9 diisi dengan persentase fisik sampai dengan triwulan I/II/III/IV *).
- ✓ Kolom 10 diisi dengan Kesesuaian antara DPA-SKPD dengan Juknis
- ✓ Kolom 11 diisi dengan kode masalah dibawah ini:
Kode Masalah
 1. Permasalahan terkait dengan Peraturan Menteri Keuangan (PMK)
 2. Permasalahan terkait dengan petunjuk teknis
 3. Permasalahan terkait dengan Rencana Kerja dan Anggaran (SKPD)
 4. Permasalahan terkait dengan DPA-SKPD
 5. Permasalahan terkait dengan SK Penetapan Pelaksanaan Kegiatan
 6. Permasalahan terkait dengan Pelaksanaan Tender Pekerjaan Kontrak
 7. Permasalahan terkait dengan Persiapan Pekerjaan Swakelola
 8. Permasalahan terkait dengan Penerbitan SP2D
 9. Permasalahan terkait dengan Pelaksanaan Pekerjaan Kontrak
 10. Permasalahan terkait dengan Pelaksanaan Pekerjaan Swakelola
- ✓ Kolom 12 upaya pemecahan masalah yang diharapkan

No	Jenis Kegiatan	Perencanaan Kegiatan					Pelaksanaan Kegiatan					Permasalahan		
		Jml	Satuan	Jumlah			Jml	Satuan	Realisasi		Kesesuaian antara DPA-SKPD dengan Juknis		Kode Masalah **)	Upaya Pemecahan Masalah yang diharapkan
				DAK (Rp. Juta)	Pendamping (Rp. Juta)	Total (Rp. Juta)			Keuangan (%)	Fisik (%)	Ya	Tidak		
1	2	3	4	5			6	7	8	9	10		11	12
	a. Pembangunan baru IFP b. Rehabilitasi IFP c. Perluasan IFP d. Penyediaan Sarana Pendukung IFP 1) Sarana penyimpanan 2) Sarana distribusi 3) Sarana pengamanan 4) Sarana pengolahan data 5) Sarana telekomunikasi 6) Sarana Penunjang													

Mengetahui,
Kepala Dinas Kesehatan Provinsi

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

Nama
NIP

Nama
NIP

Petunjuk pengisian:

- ✓ Kolom 2 diisi dengan jenis kegiatan sesuai dengan juknis
- ✓ Kolom 3 diisi dengan jumlah kegiatan pada sarana dan prasarana kesehatan.
- ✓ Kolom 4 diisi dengan satuan dari kolom 3.
- ✓ Kolom 5 diisi dengan besarnya alokasi DAK Bidang Kesehatan termasuk pendamping (bila ada) untuk masing-masing kegiatan.
- ✓ Kolom 6 diisi dengan jumlah kegiatan yang terealisasi pada sarana dan prasarana kesehatan.
- ✓ Kolom 7 diisi dengan satuan dari kolom 6
- ✓ Kolom 8 diisi dengan realisasi penggunaan DAK termasuk pendamping (bila ada) untuk masing-masing kegiatan sampai dengan triwulan I/II/III/IV *).
- ✓ Kolom 9 diisi dengan persentase fisik sampai dengan triwulan I/II/III/IV *).
- ✓ Kolom 10 diisi dengan Kesesuaian antara DPA-SKPD dengan Juknis
- ✓ Kolom 11 diisi dengan kode masalah dibawah ini:

Kode Masalah:

1. Permasalahan terkait dengan Peraturan Menteri Keuangan (PMK)
 2. Permasalahan terkait dengan petunjuk teknis
 3. Permasalahan terkait dengan Rencana Kerja dan Anggaran (SKPD)
 4. Permasalahan terkait dengan DPA-SKPD
 5. Permasalahan terkait dengan SK Penetapan Pelaksanaan Kegiatan
 6. Permasalahan terkait dengan Pelaksanaan Tender Pekerjaan Kontrak
 7. Permasalahan terkait dengan Persiapan Pekerjaan Swakelola
 8. Permasalahan terkait dengan Penerbitan SP2D
 9. Permasalahan terkait dengan Pelaksanaan Pekerjaan Kontrak
 10. Permasalahan terkait dengan Pelaksanaan Pekerjaan Swakelola
- ✓ Kolom 12 upaya pemecahan masalah yang diharapkan

No	Jenis Kegiatan	Perencanaan Kegiatan					Pelaksanaan Kegiatan					Permasalahan		
		Jml	Satuan	Jumlah			Jml	Satuan	Realisasi		Kesesuaian antara DPA-SKPD dengan Juknis		Kode Masalah **)	Upaya Pemecahan Masalah yang diharapkan
				DAK (Rp. Juta)	Pendamping (Rp. Juta)	Total (Rp. Juta)			Keuangan (%)	Fisik (%)	Ya	Tidak		
1	2	3	4	5			6	7	8	9	10		11	12
3	Subbidang Pelayanan Kefarnasian Kegiatan : 1) 2) 3) dst													

Mengetahui,
Kepala Dinas Kesehatan Provinsi

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
Direktur RS Provinsi/Kabupaten/Kota

Nama
NIP

Nama
NIP

Petunjuk pengisian:

- ✓ Kolom 2 diisi dengan jenis kegiatan sesuai dengan juknis
- ✓ Kolom 3 diisi dengan jumlah kegiatan pada sarana dan prasarana kesehatan.
- ✓ Kolom 4 diisi dengan satuan dari kolom 3.
- ✓ Kolom 5 diisi dengan besarnya alokasi DAK Bidang Kesehatan termasuk pendamping (bila ada) untuk masing-masing kegiatan.
- ✓ Kolom 6 diisi dengan jumlah kegiatan yang terealisasi pada sarana dan prasarana kesehatan.
- ✓ Kolom 7 diisi dengan satuan dari kolom 6
- ✓ Kolom 8 diisi dengan realisasi penggunaan DAK termasuk pendamping (bila ada) untuk masing-masing kegiatan sampai dengan triwulan I/II/III/IV *).
- ✓ Kolom 9 diisi dengan persentase fisik sampai dengan triwulan I/II/III/IV *).
- ✓ Kolom 10 diisi dengan Kesesuaian antara DPA-SKPD dengan Juknis
- ✓ Kolom 11 diisi dengan kode masalah dibawah ini:

Kode Masalah:

1. Permasalahan terkait dengan Peraturan Menteri Keuangan (PMK)
 2. Permasalahan terkait dengan petunjuk teknis
 3. Permasalahan terkait dengan Rencana Kerja dan Anggaran (SKPD)
 4. Permasalahan terkait dengan DPA-SKPD
 5. Permasalahan terkait dengan SK Penetapan Pelaksanaan Kegiatan
 6. Permasalahan terkait dengan Pelaksanaan Tender Pekerjaan Kontrak
 7. Permasalahan terkait dengan Persiapan Pekerjaan Swakelola
 8. Permasalahan terkait dengan Penerbitan SP2D
 9. Permasalahan terkait dengan Pelaksanaan Pekerjaan Kontrak
 10. Permasalahan terkait dengan Pelaksanaan Pekerjaan Swakelola
- ✓ Kolom 12 upaya pemecahan masalah yang diharapkan

FORMAT LAPORAN TAHUNAN

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

- I. PENDAHULUAN
- II. TUJUAN
- III. PELAKSANAAN DAK FISIK
 - A. SUBBIDANG PELAYANAN KESEHATAN DASAR (REALISASI KEUANGAN DAN FISIK PER MENU)
 - B. SUBBIDANG PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN (REALISASI KEUANGAN DAN FISIK PER MENU)
 - C. SUBBIDANG PELAYANAN KEFARMASIAN (REALISASI KEUANGAN DAN FISIK PER MENU)
 - D. SARANA DAN PRASARANA PENUNJANG (SUBBIDANG SARPRAS KESEHATAN)
- IV. PELAKSANAAN DAK NON FISIK
 - A. BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN
 - i. CAPAIAN PROGRAM
 - ii. REALISASI KEUANGAN
 - KIA
 - GIZI
 - PENYAKIT MENULAR
 - PENYAKIT TIDAK MENULAR
 - dll
 - B. AKREDITASI PUSKESMAS
 - C. AKREDITASI RUMAH SAKIT
 - D. JAMPERSAL
- V. PERMASALAHAN
- VI. KESIMPULAN DAN SARAN

KOP INSTANSI

**SURATPERNYATAAN
MENJAMIN KETERSEDIAAN OBATDAN BMHP DI KAB/KOTA**

Yang bertandatangan di bawahini:

Nama :
NIP :
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan.....
SatuanKerja :

Menyatakan bahwa penggunaan Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan Subbidang Pelayanan Kefarmasian TA 2016, Kabupaten/Kota.....sebesar Rp. dengan rincian sebagai berikut:

No	Uraian	Alokasi (Rp)
1	Pemenuhan obat dan BMHP	
2	Pembangunan Baru/Rehabilitasi IFK	
3	Pengadaan sarana pendukung IFK	

Dengan pemanfaatan ini, kami menyatakan bertanggung jawab untuk menjamin ketersediaan obat dan BMHP di pelayanan kesehatan dasar kab/kota....., untuk kebutuhan minimal selama 18 bulan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,
Bupati/Walikota,

.....,,

Kepala Dinas Kesehatan,

Nama.

Nama
NIP.

KOP INSTANSI

**SURAT PERNYATAAN
KESANGGUPAN MELAKSANAKAN PEKERJAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

NIP :

Jabatan : Kadinkes Provinsi/Kab/Kota

Dengan ini menyatakan :

Sanggup dan bersedia untuk melaksanakan pekerjaan sesuai dengan Petunjuk Teknis DAK TA 2016 yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan RI

Demikianlah surat pernyataan ini dibuat sebagai komitmen untuk mendukung pelaksanaan DAK Kesehatan TA 2016.

Mengetahui,
Bupati/Walikota,

.....,.....

Kepala Dinas Kesehatan,

TTD dan Stempel Instansi
Nama

TTD dan Stempel Instansi
Nama/NIP

KOP INSTANSI

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
 NIP :
 Jabatan : Kadinkes Provinsi/Kab/Kota

menyatakan bahwa :

Kegiatan DAK Bidang Kesehatan 2016 Subbidang Pelayanan Kefarmasian akan digunakan untuk :

1. Penyediaan Obat dan BMHP sebesar Rp.
2. Analisa Kebutuhan biaya Penyediaan Obat dan BMHP :

Kebutuhan Obat dan BMHP TA 2016	Pemenuhan Obat dan BMHP dari DAK TA 2016	Pemenuhan Obat dan BMHP dari APBD TA 2016
(1 = 2+3)	(2)	(3)
Rp.	Rp.	Rp.

3. Pemda Kab/Kota menjamin alokasi anggaran biaya operasional, biaya distribusi obat dan BMHP serta biaya lain terkait proses pengadaan obat dan BMHP di Kabupaten/Kota.
4. Penggunaan DAK dilaksanakan sesuai dengan Petunjuk Teknis DAK yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan RI

Demikianlah surat pernyataan ini dibuat sebagai komitmen untuk mendukung pelaksanaan DAK Kesehatan TA 2016.

.....
 TTD dan Stempel Instansi

Nama/NIP

Catatan:

- Jumlah Kebutuhan Obat dan BMHP TA 2016 (1) harus sama dengan Jumlah dari Kolom Pemenuhan Obat dan BMHP dari DAK TA 2016 (2) ditambah Kolom Pemenuhan Obat dan BMHP dari APBD TA 2016 (3)

KOP INSTANSI

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
 NIP :
 Jabatan : Kadinkes Kab/Kota/Provinsi.....

menyatakan bahwa :

Kegiatan DAK Bidang Kesehatan 2016 Subbidang Pelayanan Kefarmasian akan digunakan untuk :

1. SaranaPenyimpanan/SaranaDistribusi/Sarana Telekomunikasi/SaranaPengamanan/SaranaPengolah Data/SaranaPenunjang di InstalasiFarmasiProvinsi/Kab/Kota*)
2. Lokasi :
3. Kriteria DTPK : Ya/ Tidak Pemekaran : Ya/Tidak **)
4. Ketersediaan sumber daya manusia untuk operasional alat: Ada/tidak*

Terdiri

dari:.....

5. Penyediaan terdiri dari

JenisSarana	Jenis	Volume	Unit Cost	Total (Vol X Unit Cost)
SaranaPenyimpanan				
a.....				
b.....dst				
SaranaDistribusi				
a.....				
b.....dst				
Sarana dst				
Total				

6. Total penyediaan pada poin 5 adalah = Rp..... yang akan dibiayai dari DAK Kesehatan 2016.
7. Pemda Kab/Kota/Provinsi akan menjamin biaya operasional sarana dan prasarana yang disediakan dari DAK Kesehatan.
8. TidakmengalihfungsikanSaranaPendukung IFK/IFP

Demikianlah surat pernyataan ini dibuat sebagai komitmen untuk mendukung pelaksanaan DAK Kesehatan TA 2016.

.....
 TTD dan Stempel Instansi

Nama/NIP

*) Pilih sesuai usulan dalam Rakontek DAK 2016
 **) pilih salah satu

KOP INSTANSI

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
 NIP :
 Jabatan : Kadinkes Provinsi/Kab/Kota.....

menyatakan bahwa :

Kegiatan DAK Bidang Kesehatan 2016 Subbidang Pelayanan Kefarmasian akan digunakan untuk :

1. Pembangunan Baru/Rehabilitasi/Perluasan Instalasi Farmasi Provinsi/Kab/Kota (IFP/IFK) *)
2. Lokasi :
3. Kriteria DTPK : Ya/ Tidak Pemekaran : Ya/Tidak **)
4. Surat keterangan dari Dinas PU untuk rusak berat/total. Ada/Tidak ada**)
5. Ketersediaan sumber daya manusia yang akan ditempatkan pada IFP/IFK yang dibangun/direhabilitasi yaitu :
 - Jumlah Apoteker : orang
 - Jumlah Asisten Apoteker : orang
 - Tenaga Kesehatan Lainnya :orang
 - Tenaga Administrasi : orang
6. Luas tanah : m² Rencana luas bangunan : m²
7. Kebutuhan biaya : Luas bangunan x unit cost per m² (standar Pemda setempat) jadi :x= Rp.,-
8. Total bangunan (poin 7) = Rp..... yang akan dibiayai dari DAK Kesehatan 2016.
9. Lahan/Bangunan IFK/IFP merupakan aset milik Pemerintah Provinsi/Kab/Kota.
10. Pemda Provinsi/Kab/Kota akan menjamin biaya operasional Instalasi Farmasi Provinsi/Kab/Kota yang akan dibangun/direhabilitasi tersebut diluar DAK.

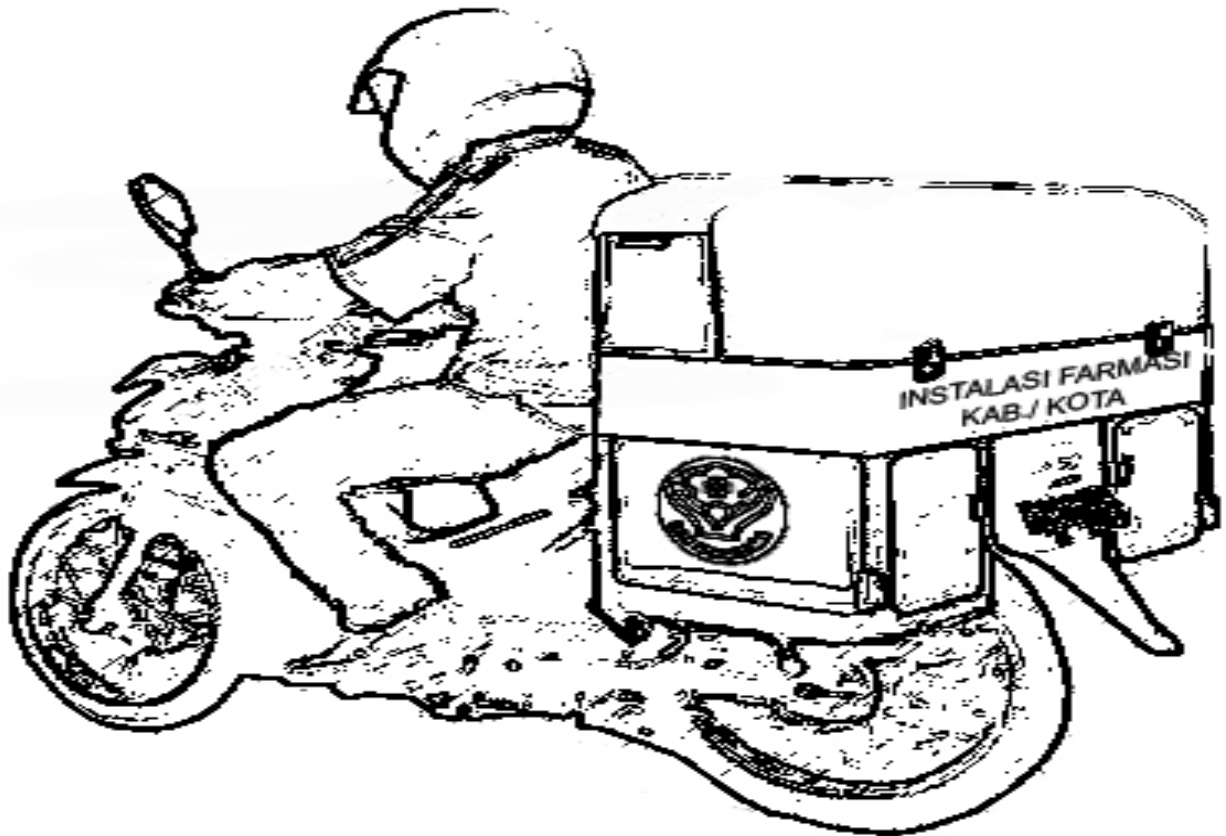
Demikianlah surat pernyataan ini dibuat sebagai komitmen untuk mendukung pelaksanaan DAK Kesehatan TA 2016.

.....,
 TTD dan Stempel Instansi

Nama/NIP

*) Pilih sesuai usulan dalam Rakontek DAK 2016
 **) pilih salah satu

CONTOH SPESIFIKASI KENDARAAN RODA DUA DISTRIBUSI OBAT DAN BMHP



Spesifikasi :

1. Kapasitas mesin motor 110 – 150 cc
2. Memiliki box untuk penyimpanan distribusi obat yang terpasang secara permanen

DAERAH LOKUS PRIORITAS

**DATA PUSKESMAS DI 9 PROVINSI DAN 64 KAB/KOTA PRIORITAS
(kecuali DKI tidak mendapatkan tambahan alokasi lokus prioritas)**

NO	PROVINSI	NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS*
1	SUMATERA UTARA			
		1	Kab. Tapanuli Selatan	16
		2	Kab. Labuhan Batu	13
		3	Kab. Asahan	22
		3	Kab. Deli Serdang	34
		4	Kab. Langkat	30
		5	Kab. Nias Selatan	36
		5	Kab. Serdang Bedagai	20
		6	Kab. Batu Bara	13
		7	Kab. Labuhan Batu Utara	17
			Total Puskesmas	201
2	SUMATERA SELATAN			
		1	Kab. Ogan Komering Ulu	16
		2	Kab. Ogan Komering Ilir	29
		3	Kab. Muara Enim	19
		4	Kab. Lahat	31
			Total Puskesmas	95
3	LAMPUNG			
		1	Kab. Lampung Barat	12
		2	Kab. Lampung Selatan	26
		3	Kab. Lampung Timur	33
		4	Kab. Lampung Tengah	38
		5	Kab. Lampung Utara	26
		6	Kab. Tulang Bawang	18
		7	Kota Bandar Lampung	30
			Total Puskesmas	183
4	DKI JAKARTA			
		1	Jakarta Timur	0
		2	Jakarta Barat	0
		3	Jakarta Utara	0
			Total Puskesmas	0
5	JAWA BARAT			
		1	Kab. Bogor	101
		2	Kab. Sukabumi	58
		3	Kab. Cianjur	45
		4	Kab. Bandung	62
		5	Kab. Garut	65
		6	Kab. Tasikmalaya	40
		7	Kab. Cirebon	57
		8	Kab. Majalengka	32
		9	Kab. Indramayu	49
		10	Kab. Karawang	50
			Total Puskesmas	559
6	JAWA TENGAH			
		1	Kab. Cilacap	38
		2	Kab. Banyumas	39
		3	Kab. Banjarnegara	35
		4	Kab. Grobogan	30
		5	Kab. Pati	29
		6	Kab. Kendal	30

NO	PROVINSI	NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS*
		7	Kab. Batang	21
		8	Kab. Pekalongan	26
		9	Kab. Pemalang	22
		10	Kab. Tegal	29
		11	Kab. Brebes	38
		12	Kota Semarang	37
			Total Puskesmas	374
7	JAWA TIMUR			
		1	Kab. Kediri	37
		2	Kab. Malang	39
		3	Kab. Jember	49
		4	Kab. Pasuruan	33
		5	Kab. Sidoarjo	26
		6	Kab. Jombang	34
		7	Kab. Nganjuk	20
		8	Kab. Tuban	33
		9	Kota Surabaya	62
			Total Puskesmas	333
8	BANTEN			
		1	Kab. Pandeglang	36
		2	Kab. Lebak	40
		3	Kab. Tangerang	43
		4	Kab. Serang	31
			Total Puskesmas	150
9	SULAWESI SELATAN			
		1	Kab. Bulukumba	19
		2	Kab. Jeneponto	18
		3	Kab. Gowa	25
		4	Kab. Wajo	23
		5	Kab. Luwu	21
		6	Kab. Toraja Utara	25
			Total Puskesmas	131
			GRAND TOTAL PUSKESMAS	2026