



**BUPATI PESISIR BARAT
PROVINSI LAMPUNG**

**PERATURAN BUPATI PESISIR BARAT
NOMOR 16 TAHUN 2020**

TENTANG

**PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN
DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK BIDANG KESEHATAN
KABUPATEN PESISIR BARAT
TAHUN ANGGARAN 2020**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PESISIR BARAT,

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 86 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2020, Kepala Daerah dapat menetapkan Pedoman Pelaksanaan Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan dengan tetap mengacu pada peraturan yang lebih tinggi;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a di atas, maka perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Kabupaten Pesisir Barat Tahun Anggaran 2020;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
2. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2012 tentang Pembentukan Kabupaten Pesisir Barat di Provinsi Lampung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 231, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5364);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang

Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

4. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2019 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2020 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 198, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6410);
5. Peraturan Presiden Nomor 78 Tahun 2019 tentang Rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun 2020 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 220);
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 86 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun 2020 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1783);
8. Peraturan Daerah Kabupaten Pesisir Barat Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Pesisir Barat Tahun 2016 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Pesisir Barat Nomor 7);
9. Peraturan Daerah Kabupaten Pesisir Barat Nomor 13 Tahun 2017 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Pesisir Barat Tahun 2017 Nomor 13, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Pesisir Barat Nomor 37);
10. Peraturan Bupati Pesisir Barat Nomor 45 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Kabupaten Pesisir Barat (Berita Daerah Kabupaten Pesisir Barat Tahun 2016 Nomor 45), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Bupati Pesisir Barat Nomor 46 Tahun 2019 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Bupati Pesisir Barat Nomor 45 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Kabupaten Pesisir Barat (Berita Daerah Kabupaten Pesisir Barat Tahun 2019 Nomor 130);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI PESISIR BARAT TENTANG PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK BIDANG KESEHATAN KABUPATEN PESISIR BARAT TAHUN ANGGARAN 2020.**

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Pesisir Barat
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
3. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah lembaga perwakilan rakyat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
4. Kepala Daerah adalah Bupati Pesisir Barat.
5. Dinas Kesehatan adalah perangkat daerah yang merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan di bidang Kesehatan yang menjadi kewenangan daerah.
6. Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut DAK Nonfisik Bidang Kesehatan adalah dana yang dialokasikan ke daerah untuk membiayai operasional kegiatan program prioritas nasional di bidang kesehatan yang menjadi urusan daerah guna meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan di daerah.
7. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disebut APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan daerah yang dibahas dan disetujui oleh pemerintah daerah dan DPRD, serta ditetapkan dengan peraturan daerah.
8. Dokumen Pelaksana Anggaran yang selanjutnya disebut DPA adalah dokumen yang memuat pendapatan dan belanja yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan oleh pengguna anggaran.
9. Bantuan Operasional Kesehatan yang selanjutnya disebut BOK adalah dana yang digunakan untuk meringankan beban masyarakat terhadap pembiayaan bidang kesehatan, khususnya pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat, penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi, dan malnutrisi.
10. Upaya Kesehatan Masyarakat adalah setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan,

pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

Pasal 2

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

BAB II

RUANG LINGKUP DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK BIDANG KESEHATAN

Pasal 3

DAK Nonfisik Bidang Kesehatan terdiri atas:

- a. BOK;
- b. Jaminan persalinan.

Pasal 4

- (1) BOK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a diutamakan untuk upaya kesehatan bersifat promotif dan preventif, yang meliputi:
 - a. BOK Kabupaten
 - b. BOK Puskesmas; dan
 - c. BOK Kefarmasian
- (2) BOK kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diarahkan untuk mendukung operasional fungsi rujukan Upaya Kesehatan Masyarakat sekunder dan dukungan manajemen, yang meliputi:
 - a. Upaya Kesehatan Masyarakat;
 - b. upaya pengendalian dan pencegahan penyakit; dan
 - c. pengujian kalibrasi alat kesehatan
- (3) BOK puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b diarahkan untuk mendukung operasional, yang meliputi:
 - a. Upaya Kesehatan Masyarakat primer (Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK), Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial dan Pengembangan, dan fungsi manajemen Puskesmas);
 - b. pemicuan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) desa lokus;
 - c. dukungan operasional Upaya Kesehatan Masyarakat tim nusantara sehat; dan
 - d. penyedia tenaga dengan perjanjian kerja.
- (4) BOK kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d diarahkan untuk mendukung operasional, yang

meliputi:

- a. pengawasan fasilitas pelayanan kefarmasian; dan
- b. distribusi obat, vaksin, dan bahan medis habis pakai dari instalasi farmasi kabupaten/kota ke puskesmas.

Pasal 5

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

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

BAB III

PENGELOLAAN DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK BIDANG KESEHATAN

Pasal 6

Pengelolaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan di daerah meliputi:

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

Pasal 7

- (1) Dalam rangka pelaksanaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf c, Dinas Kesehatan dan Puskesmas melaksanakan masing-masing kegiatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan.
- (2) Pelaksanaan kegiatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setelah usulan rencana kegiatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan mendapat persetujuan dari Kementerian Kesehatan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
- (3) Pengelolaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan petunjuk teknis penggunaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan, sebagaimana tercantum dalam lampiran, sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 8

- (1) Pelaporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf d disampaikan oleh Pemerintah Daerah kepada Menteri Keuangan melalui Sekretaris Jendral.
- (2) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa

laporan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan per jenis Kegiatan, yang terdiri atas:

- a. realisasi penyerapan anggaran;
 - b. realisasi kegiatan;
 - c. permasalahan dalam pelaksanaan.
- (3) Laporan DAK Nonfisik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan melalui aplikasi e-renggar.
- (4) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan setiap triwulan paling lambat 14 (empat belas) hari setelah akhir triwulan berjalan.

Pasal 9

- (1) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf e dilakukan terhadap:
- a. ketepatan waktu penyampaian laporan;
 - b. realisasi penyerapan anggaran setiap kegiatan DAK Nonfisik;
 - c. kesesuaian antara DPA APBD dengan rencana kegiatan yang telah disetujui oleh Kementerian Kesehatan;
 - d. permasalahan pelaksanaan DAK Nonfisik di daerah;
 - e. dampak dan manfaat pelaksanaan;
 - f. permasalahan lain yang dihadapi dan tindak lanjut yang diperlukan.
- (2) Monitoring dan evaluasi pelaksanaan DAK Nonfisik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten.

Pasal 10

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

BAB IV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 11

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Krui
pada tanggal 3 April 2020
BUPATI PESISIR BARAT,

ttd

AGUS ISTIQLAL

Diundangkan di Krui
pada tanggal 3 April 2020
SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN PESISIR BARAT,

ttd

N. LINGGA KUSUMA

BERITA DAERAH KABUPATEN PESISIR BARAT TAHUN 2020 NOMOR
158

SALINAN SESUAI DENGAN ASLINYA
KEPALA BAGIAN HUKUM
KABUPATEN PESISIR BARAT,



EDWIN KASTOLANI B,SH.MP

NIP. 19740526 200212 1 002

LAMPIRAN

PERATURAN BUPATI PESISIR BARAT

NOMOR : 16 TAHUN 2020

TENTANG : PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA ALOKASI KHUSUS
NONFISIK BIDANG KESEHATAN KABUPATEN PESISIR BARAT
TAHUN ANGGARAN 2020

**PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK
BIDANG KESEHATAN KABUPATEN PESISIR BARAT
TAHUN ANGGARAN 2020**

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, diselenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, dengan pendekatan promotif, preventif, tanpa meninggalkan kuratif dan rehabilitatif secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Dalam konsep pembangunan nasional, Kementerian Kesehatan bertanggung jawab melaksanakan Program Indonesia Sehat yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam lingkungan hidup yang sehat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya perilaku hidup sehat.

Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, mengamanatkan Dana Alokasi Khusus (DAK) sebagai salah satu sumber pembiayaan bagi daerah dalam pelaksanaan desentralisasi, diantaranya untuk meningkatkan pembangunan kesehatan sehingga Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkualitas. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, dalam Pasal 298 ayat (7)

menyebutkan belanja DAK diprioritaskan untuk mendanai kegiatan fisik dan dapat digunakan untuk kegiatan nonfisik.

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

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

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

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

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

C. Sasaran

1. Dinas Kesehatan Kabupaten;
2. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup DAK Nonfisik Bidang Kesehatan meliputi :

1. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Kabupaten;
2. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas;
3. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dukungan Manajemen;
4. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Kefarmasian;
5. Jaminan Persalinan (jampersal).

E. Kebijakan Umum

1. DAK Nonfisik bidang kesehatan adalah dana yang bersumber dari APBN yang dialokasikan kepada daerah untuk membantu mendanai kegiatan yang merupakan urusan daerah sesuai dengan prioritas nasional.
2. DAK Nonfisik Bidang Kesehatan bukan dana utama dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di daerah, sehingga daerah dituntut mewujudkan tanggung jawab dalam pembiayaan pembangunan kesehatan lebih kreatif serta inovatif dalam memadukan semua potensi yang ada untuk pembangunan kesehatan dan mengupayakan dengan sungguh-sungguh pemenuhan anggaran pembangunan kesehatan.
3. Dalam rangka penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB), daerah dapat memanfaatkan dana BOK sesuai dengan fungsi dan kewenangannya dalam pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat, misalnya *Outbreak Respons Immunization (ORI)*, KLB diare, dan lain- lain.
4. Kepala Daerah dapat menetapkan peraturan kepala daerah terkait standar biaya dan pedoman pelaksanaan kegiatan sesuai kondisi daerah dengan tetap mengacu pada peraturan yang lebih tinggi. Dalam pelaksanaan kegiatan yang dibiayai oleh DAK Bidang Kesehatan tidak boleh duplikasi dengan sumber pembiayaan APBN, APBD maupun pembiayaan lainnya.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten di Kabupaten yang mendapatkan DAK Bidang Kesehatan wajib berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi.
6. Kegiatan dalam Rencana Kegiatan DAK harus mengacu kepada Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Nonfisik bidang kesehatan Tahun Anggaran berjalan. Pemilihan kegiatan sesuai dengan prioritas dan permasalahan di masing-masing daerah yang diselaraskan dengan prioritas kegiatan dalam rangka mencapai prioritas nasional bidang kesehatan.

7. Untuk memudahkan pelaksanaan di lapangan, maka Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten dapat mengusulkan kepada Bupati untuk melimpahkan wewenang KPA kepada Kepala Puskesmas dalam pelaksanaan BOK sesuai peraturan berlaku.

F. Prinsip Dasar

Pemanfaatan DAK Nonfisik berpedoman pada prinsip;

1. Keterpaduan

Kegiatan DAK Nonfisik direncanakan dan dilaksanakan secara terpadu, lintas bidang, untuk mencapai beberapa tujuan kegiatan prioritas dengan melibatkan para pelaksana program setiap tingkatan (Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten, Puskesmas), kader kesehatan, lintas sektor seperti Babinsa, unsur masyarakat seperti tokoh agama, tokoh masyarakat, guru sekolah, camat, lurah/kepala desa dan jajarannya serta unsur lainnya. Dalam penggunaan tidak dibagi-bagi untuk setiap bidang dan seksi berdasar struktur Organisasi Perangkat Daerah tetapi untuk pelaksanaan program secara terintegrasi.

2. Efisien

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

3. Efektif

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

4. Akuntabel

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

G. Manajemen Pelaksanaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan

1. Perencanaan Penganggaran

Kepala Daerah yang menerima DAK Nonfisik dan Kepala Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang melaksanakan, perlu melakukan

sinkronisasi antara rencana kegiatan dengan dokumen perencanaan yang telah disepakati oleh pusat dan daerah.

- a. Daerah melakukan usulan kebutuhan alokasi melalui aplikasi e-renggar yang dimiliki Kementerian Kesehatan, kemudian dinilai oleh Kementerian Kesehatan berdasarkan perhitungan alokasi yang dimiliki oleh masing-masing unit utama.
- b. Semua Jenis DAK Nonfisik bidang kesehatan yang dialokasikan kepada daerah (Dinas Kesehatan kabupaten, dan puskesmas) dibuat perencanaan sesuai dengan peraturan yang berlaku di daerah dengan mekanisme APBD.
- c. Penyusunan program dan kegiatan dalam Rencana Kerja dan Anggaran berdasarkan kebutuhan peran dan fungsi organisasi, prioritas program dalam rangka pencapaian program nasional, Standar Pelayanan Minimal yang dilaksanakan di daerah secara terintegrasi.
- d. Dinas Kesehatan Kabupaten menyusun Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) berdasar pagu DAK Nonfisik yang diterima.
- e. Puskesmas menyusun RKA berdasarkan alokasi yang diterima dari Kabupaten dan hasil RKA dikompilasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten menjadi RKA Dinas Kesehatan atau dapat berupa RKA tersendiri sesuai aturan yang berlaku.
- f. Rencana penggunaan DAK Nonfisik dimulai bulan Januari sampai dengan Desember Tahun Anggaran berjalan, dan dituangkan dalam rencana kegiatan yang rinci setiap bulan.

2. Pengelolaan

- a. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Kabupaten dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten.
Dukungan Manajemen dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten dan penggunaannya dapat mendukung pengelolaan satker di Dinas Kesehatan Kabupaten dengan tahapan pencairan sebagai berikut :
Pemegang program kegiatan BOK mengajukan Nota Dinas ke bendahara Dinas Kesehatan berdasarkan RKA Dinas Kesehatan Kabupaten.
- b. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas disalurkan melalui Dinas Kesehatan Kabupaten dan dikelola oleh Puskesmas dengan tahapan pencairan sebagai berikut :

- 1) Puskesmas mengajukan *Plan Of Action* (POA) ke Tim pengelola BOK Kabupaten.
 - 2) Berdasarkan POA tersebut Puskesmas mengusulkan dana untuk kegiatan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten.
 - 3) Puskesmas mengajukan surat pengantar permintaan dana ke Dinas Kesehatan melalui Bendahara Dinas Kesehatan.
 - 4) Bendahara Dinas Kesehatan Kabupaten akan mencairkan permintaan dana Puskesmas berdasarkan persetujuan atau hasil verifikasi Tim pengelola keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten.
 - 5) Untuk melakukan pencairan dana BOK Puskesmas, Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) membuat surat perjanjian mutlak yang berupa pertanggungjawaban penuh dalam pelaksanaan kegiatan/program serta pertanggungjawaban kegiatan.
 - 6) Dalam pencairan dana BOK Puskesmas, Bendahara Dinas Kesehatan langsung mentransfer ke masing-masing Puskesmas.
- c. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Kefarmasian, yang terdiri dari :
- 1) Biaya distribusi obat, vaksin, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) tingkat Provinsi; dikelola oleh Dinas Kesehatan Provinsi untuk penyaluran obat, vaksin dan BMHP ke instalasi farmasi Kabupaten.
 - 2) Biaya distribusi obat, vaksin, BMHP tingkat Kabupaten, dan pemanfaatan aplikasi logistik obat, vaksin dan BMHP secara elektronik; disalurkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten untuk dimanfaatkan oleh instalasi farmasi Kabupaten.
- d. Jaminan Persalinan (Jampersal) dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten.
- Dukungan Manajemen dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten dan penggunaannya dapat mendukung pengelolaan satuan kerja di Dinas Kesehatan Kabupaten, Rumah Sakit dan Puskesmas, dengan tahapan pencairan sebagai berikut :
- 1) Rumah Sakit dan Puskesmas mengajukan surat tagihan dan berkas klaim Jampersal ke Dinas Kesehatan Kabupaten.
 - 2) Berkas klaim Jampersal Rumah Sakit dan Puskesmas di verifikasi oleh Tim Jampersal Dinas Kesehatan Kabupaten, dan jika berkas dinyatakan lengkap, maka akan diajukan Nota Dinas dan Nota Pencairan Dana ke Bendahara Dinas Kesehatan

Kabupaten. Klaim Jampersal Rumah Sakit dan Puskesmas akan di transfer dari Rekening Dinas Kesehatan ke Rekening Rumah Sakit dan Puskesmas yang sudah melakukan MoU dengan Dinas Kesehatan Kabupaten, setelah di verifikasi oleh Tim Pengelola keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten.

- e. Untuk pencairan BOK Puskesmas tahap berikutnya melampirkan :
 - 1) Surat pengantar Kepala Puskesmas.
 - 2) Surat Pertanggungjawaban (SPJ) yang sudah di verifikasi oleh Tim pengelola BOK Kabupaten.
 - 3) Bukti setor pajak yang sudah di klaim pada saat pencairan sebelumnya.
- f. Untuk pengelolaan kegiatan pelayanan kesehatan yang berakhir sampai akhir tahun seperti Jampersal, pemerintah daerah diharapkan membuat pedoman langkah-langkah akhir tahun sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah.
- g. DAK Nonfisik tidak boleh dimanfaatkan untuk belanja modal, belanja kuratif dan rehabilitatif, pengadaan obat, vaksin, alat kesehatan, seminar kit, honor input data, hadiah lomba, honor panitia, retribusi, cetak foto, pemeliharaan bangunan, kendaraan, sarana dan prasarana.

3. Pelaporan

- a. Pemerintah Daerah menyampaikan laporan realisasi DAK Nonfisik kepada Kementerian Kesehatan c.q. Sekretaris Jenderal melalui *e-renggar* setiap triwulan, meliputi :
 - 1) realisasi penyerapan anggaran.
 - 2) realisasi kegiatan.
 - 3) permasalahan dalam pelaksanaan.
- b. Laporan realisasi penyerapan anggaran sebagaimana dimaksud pada point a dihitung berdasarkan pagu alokasi.
- c. Laporan realisasi kegiatan sebagaimana dimaksud pada point b dihitung berdasarkan pencapaian realisasi kegiatan yang sudah direncanakan.
- d. Kepatuhan daerah dalam menyampaikan laporan realisasi penyerapan anggaran dan realisasi kegiatan akan dijadikan

pertimbangan dalam pengalokasian DAK Nonfisik pada tahun berikutnya sesuai Peraturan Perundang-Undangan.

4. Monitoring dan Evaluasi

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

BAB II DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK BIDANG KESEHATAN

A. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Kabupaten

1. Tujuan

a. Umum

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

b. Khusus

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

2. Sasaran

- a. Dinas kesehatan kabupaten; dan
- b. Balai Kesehatan Masyarakat UPT Dinas Kesehatan.

3. Alokasi

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

4. Penggunaan

- a. Dana BOK tingkat Kabupaten digunakan untuk kegiatan sebagai berikut:
 - 1) Upaya Kesehatan Masyarakat
 - 2) Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - 3) Kalibrasi Alat Kesehatan Puskesmas
- b. Bentuk Kegiatan

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

5. Jenis Pembiayaan

Dana BOK Kabupaten dimanfaatkan untuk pembiayaan program dan kegiatan meliputi :

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

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

6. Menu Kegiatan

- a. Upaya Kesehatan Masyarakat
 - 1) Pembinaan Gizi Masyarakat
 - a) Peningkatan Mutu dan Konsumsi Gizi: Konvergensi, koordinasi dan konsolidasi LP/LS untuk penurunan stunting
 - b) Kewaspadaan Gizi: Pelatihan/Orientasi Tatalaksana Gizi Buruk
 - c) Penanggulangan Masalah Gizi: Surveilans Gizi

- d) Pengelolaan konsumsi gizi: Pelatihan/Orientasi Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)
 - e) Peningkatan Mutu dan Konsumsi, kewaspadaan, penanggulangan masalah dan pengelolaan konsumsi gizi serta tata kelola (manajerial): Pelacakan dan Konfirmasi Masalah Gizi dan monitoring evaluasi Kegiatan Gizi; dan
 - f) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah
- 2) Pembinaan Kesehatan Keluarga
- a) Pembinaan Pelayanan Ibu dan Bayi Baru Lahir
 - (1) Orientasi *Maternal Death Notification* (MDN)
 - (2) Penguatan Audit Maternal Perinatal (AMP) surveilans dan respon
 - (3) Orientasi *Ante Natal Care* (ANC) terpadu dan *Post Natal Care* (PNC)
 - (4) Orientasi kohort (Ibu, bayi, balita terintegrasi dengan *triple* eliminasi)
 - (5) Orientasi Pengembangan Kelas ibu di RS dan tempat kerja
 - (6) Penguatan pelaksanaan PPIA
 - (7) Penguatan P4K terintegrasi program kerja sama dalam pelayanan darah
 - (8) Penguatan Penyeliaan Fasilitatif kesehatan ibu dan bayi baru lahir; dan
 - (9) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.
 - b) Pembinaan Pelayanan Bayi Baru Lahir
 - (1) Penguatan Pelayanan Bayi Baru Lahir (BBL), termasuk Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)
 - (2) Orientasi pelayanan kesehatan *neonatal essensial*
 - (3) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah
 - c) Pembinaan pelayanan balita dan anak prasekolah
 - (1) Orientasi SDIDTK dan Sosialisasi Kelas Ibu Balita Bagi Kader Kesehatan, Guru PAUD/TK/RA
 - (2) Orientasi dan Pendampingan Kalakarya MTBS
 - (3) Koordinasi Penguatan Penggunaan Buku KIA
 - (4) Pemantauan Pemanfaatan Kohor Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah

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

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

- (3) Pendampingan teknis dalam rangka mendorong regulasi/implementasi GERMAS di tingkat Kabupaten
 - (4) Koordinasi LS dalam mendorong regulasi/implementasi GERMAS di tingkat Kabupaten; dan
 - (5) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.
- b) Pemberdayaan Masyarakat
- (1) Penguatan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM)
 - (2) Penguatan Kelompok Masyarakat / ORMAS/ PKK/ Pangkalan/ Gugus Depan Saka Bakti Husada
 - (3) Mobilisasi sosial/masyarakat percepatan pencegahan Stunting; dan
 - (4) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.
- c) Potensi Sumber daya Promkes
- (1) Penguatan Kabupaten dalam rangka penyelenggaraan promosi kesehatan di tatanan; dan
 - (2) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.
- d) Komunikasi, Informasi dan Edukasi
- (1) Pelatihan komunikasi antar pribadi bagi Tenaga Kesehatan Kabupaten
 - (2) Koordinasi dalam rangka penguatan komunikasi, informasi, dan edukasi untuk Kabupaten; dan
 - (3) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.
- e) Program Indonesia Sehat dan Pendekatan Keluarga
- (1) Perencanaan: Rapat, pertemuan koordinasi
 - (2) Penggerakan/Pelaksanaan: Rapat, pertemuan koordinasi terintegrasi dan analisis hasil PIS-PK terintegrasi di tingkat Kabupaten; dan
 - (3) Monitoring evaluasi pelaporan: Rapat, pertemuan koordinasi, monitoring dan evaluasi terintegrasi, bimbingan teknis terpadu/terintegrasi dengan penanggung jawab program.
- 5) Penyehatan Lingkungan
- a) Penyehatan air dan sanitasi dasar
- (1) Pengawasan Pelaksanaan Pengawasan Kualitas Air Minum PKAM (Pengawasan pengambilan sampel air minum,

Sosialisasi pengelola air minum yang aman, Pengawasan pemeriksaan sampel air minum)

- (2) Penguatan Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) (Implementasi STBM 5 Pilar, Advokasi 5 Pilar STBM LS/LP tingkat Provinsi)
 - (3) Penyediaan 1 (satu) orang tenaga sebagai fasilitator STBM kabupaten dan dukungan operasionalnya. Penyediaan satu orang tenaga sebagai fasilitator STBM kabupaten dan dukungan operasionalnya termasuk untuk menjadi tenaga pendamping dalam pelaksanaan surveilans kualitas air minum. Persyaratan kualifikasi tenaga tersebut meliputi:
 - (a) Berpendidikan minimal D3/D4 Kesehatan Lingkungan
 - (b) Diberikan honor minimal sesuai upah minimum di Kabupaten yang berlaku
 - (c) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten menetapkan target kinerja bulanan secara tertulis (*output based performance*)
 - (d) Diberikan hak/fasilitas yang setara dengan staf Dinas Kesehatan Kabupaten lainnya termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan biaya operasional kegiatan sesuai peraturan yang berlaku
 - (e) Lama perjanjian kerja sesuai tahun anggaran yang berlaku; dan
 - (f) Pembiayaan bersumber dari dana BOK Kabupaten
 - (4) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah
- b) Penyehatan pangan
- (1) Pengawasan Tempat Pengelolaan Pangan memenuhi syarat (Orientasi penjamah dan penanggung jawab makanan, Stikerisasi Tempat Pengelolaan Pangan, Sosialisasi Penilaian Kantin Lintas SKPD, Orientasi Depot Air Minum); dan
 - (2) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.
- c) Penyehatan udara tanah dan Kawasan
- (1) Penguatan Forum Kabupaten Kota Sehat (KKS)
 - (2) Implementasi Pasar Sehat

- (3) Pengawasan Tempat Fasilitas Umum (TFU) Memenuhi Syarat (Penyediaan reagensia intervensi kesehatan lingkungan, Pengawasan Tempat Fasilitas Umum (TFU), Orientasi Internal Tempat Fasilitas Umum (TFU), Konsolidasi Data Tempat Fasilitas Umum (TFU); dan
 - (4) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.
- d) Pengamanan limbah dan radiasi
- (1) Pengawasan Limbah Medis Memenuhi Syarat (Pemantauan dan pengawasan limbah medis, Peningkatan Kapasitas dalam rangka Pengelolaan Limbah Medis bagi petugas Puskesmas, Rumah Sakit dan fasyankes lainnya, Adaptasi Perubahan Iklim Bidang Kesehatan); dan
 - (2) Kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.

b. Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

- 1) Rujukan pengujian spesimen surveilans rutin, sentinel dan dugaan KLB, termasuk yang dilaksanakan oleh UPT Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) Dinas Kesehatan Kabupaten
- 2) Peningkatan kapasitas SDM bagi tenaga puskesmas dalam rangka surveilans epidemiologi, penyelidikan epidemiologi, pencegahan dan pengendalian penyakit serta masalah kesehatan jiwa dan napza. Kegiatan dapat berupa:
 - a) Sosialisasi: Dilakukan untuk penyebarluasan informasi tentang program P2P, Peraturan Perundangan /Juklak Juknis/Kebijakan baru. Kegiatan cukup dilakukan 1 (satu) hari efektif. Jumlah peserta disesuaikan dengan kelompok sasaran yang sesuai; dan
 - b) Orientasi/Workshop: Dilakukan untuk memberikan pemahaman secara menyeluruh tentang satu kegiatan tertentu dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit (teknis dan manajemen). Pelaksanaan dilakukan 3 (tiga) hari efektif, peserta mendapat piagam kepesertaan dan bahan ajar. Jumlah peserta disesuaikan dengan kriteria kepesertaan.
- 3) Pembinaan, pendampingan dan bimbingan teknis terpadu P2P ke puskesmas, kegiatan dapat berupa:

- a) Bimbingan Teknis (Bimtek): Dilakukan untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan bidang P2P di puskesmas dan rumah sakit terkait program pencegahan dan pengendalian penyakit
 - b) Monitoring dan Evaluasi (Monev): Dilakukan untuk mengumpulkan data program P2P termasuk validasi data dan pencapaian indikator program P2P di Puskesmas dan rumah sakit; dan
 - c) Supervisi: Dilakukan untuk pemberian pengarahan bagi petugas kesehatan P2P di Puskesmas dan rumah sakit dalam melakukan kegiatan program P2P yang dilakukan langsung ke masyarakat.
- 4) Kampanye, sosialisasi, advokasi tentang penyakit menular dan penyakit tidak menular serta masalah kesehatan jiwa- napza di tingkat Kabupaten. Kegiatan dapat berupa; kampanye masa, pertemuan maupun Fokus Group Diskusi (FGD).
 - 5) Surveilans aktif Rumah Sakit untuk PD3I dan penyakit menular lainnya
 - 6) Penyelidikan Epidemiologi, pelacakan kasus, rumor, penanggulangan dan surveilans penyakit berpotensi KLB serta masalah kesehatan jiwa, kegiatan dapat berupa :
 - a) Investigasi kasus dugaan KLB dan atau masalah kesehatan jiwa
 - b) Penyelidikan Epidemiologi (PE) KLB
 - c) Analisa hasil PE dan diseminasi informasi; dan
 - d) Pemantauan kontak
 - 7) Pendampingan Pemberdayaan masyarakat dalam rangka pembentukan kader P2P di Puskesmas
 - 8) Koordinasi terpadu lintas program/lintas sektor tentang pencegahan dan pengendalian penyakit secara berkala
 - 9) Penyusunan dan penyediaan media KIE Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dalam rangka kegiatan promotif dan preventif penyakit menular dan tidak menular serta masalah kesehatan jiwa dan napza. Media KIE dapat berupa; Leaflet, Pamflet, Poster dan Spanduk; dan
 - 10) Kegiatan lain sesuai prioritas spesifik daerah.

c. Pengujian Kalibrasi Alat Kesehatan

Kalibrasi alat kesehatan Puskesmas:

Pembiayaan pengujian kalibrasi alat kesehatan Puskesmas sesuai standar biaya pemerintah, dan dilakukan oleh Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan (BPFK) atau Institusi Pengujian Fasilitas Kesehatan (IPFK) yang memiliki izin operasional dari Kementerian Kesehatan serta terakreditasi oleh Lembaga akreditasi.

d. Dukungan Manajemen BOK dan Jampersal

1) Alokasi

Alokasi dukungan manajemen BOK dan Jampersal Kabupaten adalah 5% dari alokasi BOK masing- masing Kabupaten.

2) Jenis Pembiayaan

Dana dukungan manajemen pengelolaan BOK dan Jampersal dapat dimanfaatkan untuk membiayai kegiatan yang meliputi :

- a) Belanja transport lokal
- b) Belanja perjalanan dinas dalam daerah dan luar daerah bagi ASN dan non ASN
- c) Belanja bahan pakai habis (nonmedis)
- d) Belanja material pendukung kegiatan dukungan manajemen
- e) Belanja makan dan minum kegiatan rapat
- f) Belanja pertemuan/meeting di dalam kabupaten/kota
- g) Belanja penggandaan dan percetakan
- h) Belanja honor narasumber/tenaga ahli.

3) Penggunaan

Dana dukungan manajemen pengelolaan BOK dan Jampersal di Kabupaten digunakan untuk:

- a) Perencanaan, Penggerakan/Pelaksanaan, Pembinaan dan Monitoring Evaluasi BOK Jampersal:
 - (1) Rapat/pertemuan koordinasi di dalam Kabupaten, advokasi, sosialisasi LP / LS dalam rangka perencanaan, penggerakan / pelaksanaan, monitoring evaluasi pelaporan BOK
 - (2) Penggandaan, pencetakan bahan pertemuan / monev
 - (3) Penyediaan bahan pakai habis; dan
 - (4) Langganan internet/pembelian pulsa internet untuk melaksanakan sistem informasi puskesmas secara

elektronik (SIKDA Generik), menyampaikan hasil program prioritas kesehatan termasuk PIS- PK, menyampaikan data kesehatan di Puskesmas (data dasar dan data program) ke dalam bank data melalui layanan interoperabilitas data kesehatan.

B. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas

1. Tujuan

a. Umum

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

b. Khusus

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

2. Sasaran

a. Puskesmas; dan

b. Puskesmas Pembantu dan Jaringannya.

3. Alokasi

Kementerian Kesehatan menetapkan total alokasi BOK Puskesmas per Kabupaten. Besaran alokasi dana BOK untuk setiap Puskesmas ditetapkan oleh Dinas Kesehatan melalui surat keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten, dengan langkah-langkah penghitungan sebagai berikut:

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

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

Bila pada tahun berjalan tim NS selesai masa baktinya, maka dana ini tetap digunakan untuk melaksanakan kegiatan

operasional program prioritas kesehatan di Puskesmas, sesuai dengan perencanaan yang telah disusun dan disepakati.

- 2) Apabila dalam Kabupaten, ada desa lokus yang ditetapkan sebagai pelaksana pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) tahun anggaran berjalan yang terdapat pada lampiran, maka dikurangi sebesar Rp7.500.000,-(tujuh juta lima ratus ribu rupiah) per desa. Apabila tidak ada desa yang ditetapkan, maka total dana tidak perlu dikurangi.
- b. Sisa dana BOK Puskesmas setelah dikurangi untuk kebutuhan operasional Tim Nusantara Sehat dan pemicuan desa STBM dibagi ke seluruh Puskesmas di Kabupaten secara proporsional, dengan memperhatikan berbagai kriteria antara lain:
 - 1) Jumlah penduduk di wilayah kerja
 - 2) Luas wilayah kerja
 - 3) Kondisi sarana transportasi
 - 4) Kondisi geografi
 - 5) Jumlah tenaga kesehatan masyarakat tersedia
 - 6) Dana kapitasi JKN yang diperoleh Puskesmas; dan
 - 7) Kriteria lain sesuai kearifan lokal
- c. Dari hasil perhitungan tersebut, maka Puskesmas yang terdapat Tim Nusantara Sehat dan desa STBM akan mendapat tambahan alokasi BOK Puskesmas disamping dari perhitungan pembagian secara proporsional di atas dengan besaran sesuai jumlah Tim Nusantara Sehat dan Desa STBM.

4. Penggunaan

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

- a. UKM Primer (PISPK, UKM Esensial dan Pengembangan, Fungsi Manajemen Puskesmas) dengan rincian sebagai berikut:
 - 1) Penyelenggaraan kegiatan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK).
 - 2) Penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan masyarakat esensial dan pengembangan di wilayah kerjanya baik di dalam gedung maupun luar gedung. Melalui Posyandu, Posbindu, Pos UKK,

Poskestren, UKBM lainnya, kunjungan keluarga, kunjungan sekolah, kunjungan tempat kerja dan pelayanan di luar gedung lainnya. Kegiatan di luar gedung yang diselenggarakan oleh Puskesmas dilaksanakan juga dalam upaya meningkatkan Indeks Keluarga Sehat (IKS) pada Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS- PK), serta untuk pemenuhan kebutuhan pendukung kegiatan- kegiatan promotif dan preventif serta pemberdayaan masyarakat. Rincian kegiatan lihat tabel I; dan

3) Penyelenggaraan fungsi manajemen Puskesmas yang meliputi perencanaan (P1), penggerakan pelaksanaan (P2) melalui lokakarya mini Puskesmas, pengawasan pengendalian dan penilaian (P3) kinerja Puskesmas serta kegiatan koordinasi lintas sektor lainnya.

b. Pemicuan STBM Desa Lokus

Penyelenggaraan kegiatan pemicuan untuk mewujudkan desa STBM dan pengawasan kualitas air minum terutama untuk daerah lokus STBM. Selain Puskesmas yang termasuk dalam lokus desa STBM, tetap dapat melaksanakan kegiatan mewujudkan desa STBM.

c. Dukungan Operasional UKM Tim Nusantara Sehat

Penyediaan operasional upaya kesehatan masyarakat yang dilaksanakan oleh Tim Nusantara Sehat berbasis Tim yang ditempatkan di Puskesmas. Kegiatan yang dilaksanakan oleh Tim Nusantara Sehat tetap terintegrasi dengan kegiatan Puskesmas dimana Tim tersebut berada. Apabila Tim Nusantara Sehat yang ditempatkan di Puskesmas tidak disediakan rumah sebagai tempat tinggal oleh pemerintah daerah maka Dana BOK yang dialokasikan untuk Tim Nusantara sehat dapat digunakan untuk sewa rumah tinggal Tim Nusantara Sehat.

d. Penyediaan tenaga dengan perjanjian kerja

Penyediaan tenaga Promosi Kesehatan, Sanitarian, Nutrisionis, tenaga Kesehatan Masyarakat lainnya, Analis Laboratorium dan tenaga Pembantu Pengelola Keuangan di Puskesmas.

e. Penyelenggaraan kegiatan UKM lainnya yang bersifat prioritas yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan maupun daerah dalam upaya eliminasi/eradikasi/pembasmian penyakit tertentu di daerah

lokus yang telah ditetapkan, atau program prioritas lain baik nasional maupun daerah

- f. Penyelenggaraan kegiatan untuk percepatan penurunan stunting dimulai dari masa remaja, ibu hamil, sampai dengan anak berumur dua tahun
- g. Penyelenggaraan kegiatan untuk mendukung Intervensi Perubahan Perilaku program prioritas antara lain Edukasi PMBA (Pemberian Makanan Bayi dan Anak), Kelas Ibu, orientasi tumbuh kembang/SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang), kegiatan pemberdayaan masyarakat lainnya; dan
- h. Operasional kegiatan outbreak respond/Kejadian Luar Biasa dan kegiatan lainnya yang terkait pencapaian prioritas nasional.

5. Jenis Pembiayaan

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

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

menghadiri rapat / pertemuan diluar wilayah kerja/kabupaten/kota, tidak untuk konsultasi ke provinsi.

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

6. Menu Kegiatan

a. Upaya Kesehatan Masyarakat Primer (PISPK, UKM Esensial dan Pengembangan, Fungsi Manajemen Puskesmas)

1) Kegiatan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga

- a) Pendataan keluarga
- b) Intervensi pada keluarga
- c) Pemeliharaan keluarga sehat; dan
- d) Monitoring dan evaluasi pelaksanaan terintegrasi.

2) Upaya Kesehatan Masyarakat Essensial

a) Pembinaan Kesehatan Keluarga

(1) Pelayanan Kesehatan Ibu

- (a) Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
- (b) Pemantauan bumil risiko tinggi
- (c) Pelaksanaan kelas ibu
- (d) Kemitraan bidan dukun
- (e) Pelacakan kasus kematian ibu termasuk otopsi verbal
- (f) Pelayanan nifas termasuk KB pasca persalinan
- (g) Pemantauan kesehatan ibu nifas
- (h) Orientasi kader/dukun dalam P4K dan kemitraan bidan dukun
- (i) Transportasi calon pendonor darah dalam mendukung P4K; dan
- (j) Penyeliaan fasilitatif

(2) Pembinaan Pelayanan Bayi Baru Lahir

- (a) Pemeriksaan neonatus
- (b) Pemantauan kesehatan neonatus termasuk neonatus risiko tinggi

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

- (a) Sosialisasi, pembinaan, edukasi dan konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dan Gizi Seimbang (termasuk Isi Piringku)
 - (b) Advokasi, Sosialisasi, Orientasi, pembinaan, edukasi dan konseling terkait masalah gizi makro, gizi mikro, dan suplementasi gizi di sekolah/instansi di level kecamatan/desa; dan
 - (c) Pemberdayaan masyarakat dalam upaya percepatan penurunan *stunting* di level kecamatan/desa.
- (2) Suplementasi Gizi
- (a) Penyediaan Makanan Tambahan (MT) Pemulihan bagi ibu hamil KEK dan balita kurus berbahan baku local
 - (b) Penyediaan Makanan Tambahan (MT) penyuluhan bagi ibu hamil dan balita berbahan baku local
 - (c) Pemberian Makanan Tambahan (MT) bagi ibu hamil KEK dan balita kurus, Vitamin A pada bayi dan balita, Tablet Tambah Darah Ibu Hamil dan Remaja Puteri termasuk pendistribusian ke sasaran; dan
 - (d) Sewa ruangan/ gudang untuk suplementasi gizi.
- (3) Surveilans Gizi
- (a) Pemantauan pertumbuhan balita
 - (b) skrining aktif / pelacakan dan konfirmasi kasus gizi buruk
 - (c) Pencatatan dan pelaporan gizi melalui e-PPGBM; dan
 - (d) Konfirmasi status gizi balita.
- c) Upaya Kesehatan Lingkungan
- (1) Inspeksi kesehatan lingkungan untuk tempat dan fasilitas umum, tempat pengelolaan pangan dan sarana air minum
 - (2) Pemeriksaan kualitas air minum, makanan, udara dan bangunan, limbah cair dan limbah medis. Pemeriksaan terdiri dari pengambilan sampel dan pengujian sampel
 - (3) Orientasi natural leader, STBM, penjamah makanan dan kader kesling lainnya

- (4) Pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan STBM, implementasi HSP (Higiene Sanitasi Pangan) di rumah tangga dan sekolah, rencana pengamanan air minum di komunal, MPAPHAST (*Methodology Participatory Assessment Participatory Hygiene and Sanitation Transformation*) di komunitas pasar rakyat, sekolah dan hotel serta bentuk pemberdayaan masyarakat lainnya
 - (5) Mewujudkan desa STBM oleh sanitarian/tenaga kesehatan lingkungan Puskesmas meliputi: pemecuan, Identifikasi Masalah dan Analisis Situasi (IMAS) perilaku kesehatan, monitoring paska pemecuan, penyusunan dan *update* peta sanitasi dan buku kader, kampanye cuci tangan pakai sabun, kampanye *hygiene* sanitasi sekolah, survey kualitas air minum (Pra dan Paska Konstruksi) serta, verifikasi Stop Buang air besar Sembarangan (SBS)
 - (6) Pembinaan paska pemberdayaan termasuk verifikasi desa yang melaksanakan STBM, desa SBS dan TTU, TPP yang memenuhi syarat
 - (7) Pengambilan sampel dalam rangka surveilans kualitas air minum
 - (8) Sosialisasi dan edukasi bahaya pajanan merkuri dari kegiatan Penambang Emas Skala Kecil (PESK) bagi pekerja dan masyarakat; dan
 - (9) Pemeriksaan kesehatan terkait pajanan merkuri dari kegiatan PESK bagi pekerja dan masyarakat
- d) Upaya Promosi Kesehatan
- (1) Penyegaran / *refreshing*, orientasi tenaga kesehatan / kader kesehatan dalam upaya kesehatan secara terpadu termasuk materi orientasi komunikasi antar pribadi
 - (2) Penyuluhan kelompok, penyuluhan massal tentang UKM esensial dan pengembangan
 - (3) Survei mawas diri, musyawarah masyarakat desa
 - (4) Advokasi LP LS tingkat desa, kecamatan bidang kesehatan
 - (5) Penggerakan keluarga/masyarakat untuk mendukung UKM esensial dan pengembangan

- (6) Pembinaan/pendampingan masyarakat, kelompok tentang UKM esensial dan pengembangan; dan
 - (7) Penggalangan dukungan masyarakat, lintas sektor, dunia usaha
- e) Deteksi Dini dan Penemuan Kasus
- (1) Deteksi dini kasus HIV/AIDS, TBC, Hepatitis pada Ibu hamil dan kelompok berisiko
 - (2) Deteksi dini faktor risiko PTM di posbindu PTM
 - (3) Deteksi dini dan Konseling masalah kesehatan jiwa dan napza
 - (4) Penemuan kasus PD3I, kasus kontak TB, kasus kontak kusta dan kasus mangkir serta orang dengan gangguan jiwa serta penyakit lainnya; dan
 - (5) Kunjungan ulang kasus *Acute Flaccid Paralysis* (AFP)
- f) Surveilans dan Respons KLB
- (1) Surveilans KIPI
 - (2) Surveilans aktif ke yankes swasta kasus PD3I dan penyakit menular lainnya
 - (3) Surveilans migrasi malaria
 - (4) Surveilans penyakit menular, penyakit tidak menular dan masalah kesehatan jiwa dan napza di masyarakat
 - (5) Surveilans penyakit menular, penyakit tidak menular dan masalah kesehatan jiwa dan napza di institusi pendidikan
 - (6) Surveilans penyakit dan masalah kesehatan jiwa pada situasi bencana
 - (7) Pendataan dan Validasi sasaran, hasil cakupan imunisasi atau POPM serta *Rapid Convenience Assessment* (RCA)
 - (8) Verifikasi rumor dugaan KLB, sinyal SKDR dan atau masalah kesehatan jiwa
 - (9) Penyelidikan Epidemiologi (PE) penyakit potensial KLB/wabah dan atau masalah kesehatan jiwa serta penanggulangannya, termasuk ORI (*Outbreak Response Immunization*)
 - (10) Pengambilan dan Pengiriman spesimen penyakit potensial KLB
 - (11) Pemantauan kontak

- (12) Analisa hasil PE dan diseminasi informasi di wilayah kerja puskesmas
- (13) Pelacakan kasus ikutan atau hasil reaksi minum obat pada kegiatan POPM; dan
- (14) Surveilans binatang pembawa penyakit serta pengiriman specimen untuk konfirmasi

g) Pencegahan Penyakit dan Pengendalian Faktor Risiko

- (1) Pelayanan imunisasi rutin baik imunisasi dasar maupun imunisasi lanjutan, imunisasi dalam rangka pengenalan antigen baru
- (2) Sosialisasi pelaksanaan imunisasi rutin, Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS), imunisasi dalam rangka pengenalan antigen baru, serta pemberian imunisasi massal kepada orang tua, guru dan wali murid
- (3) Pemberian Obat Pencegah Masal (POPM) untuk pencegahan penyakit
- (4) Distribusi obat POPM ke pos minum obat/penduduk sasaran di desa
- (5) Pengambilan obat POPM ke Dinas Kesehatan Kabupaten
- (6) *Sweeping* imunisasi, *Drop Out Follow Up* (DOFU)/ *Backlog Fighting* (BLF) untuk meningkatkan cakupan imunisasi
- (7) *Sweeping* pasca POPM untuk meningkatkan cakupan POPM dan penyakit menular lainnya
- (8) Pengendalian vektor (Pemberantasan Sarang Nyamuk, larvasidasi, *fogging*, *Indoor Residual Spraying* (IRS), modifikasi lingkungan)
- (9) Pemantauan jentik secara berkala
- (10) Distribusi kelambu dan masker ke kelompok sasaran di desa
- (11) Monitoring penggunaan kelambu malaria
- (12) Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)
- (13) Konseling Upaya Berhenti Merokok (UBM), masalah kesehatan jiwa, TBC

- (14) Monitoring, bimbingan teknis pelaksanaan kegiatan pos pembinaan terpadu (posbindu) penyakit tidak menular oleh petugas puskesmas
- (15) Pengendalian faktor risiko penyakit dan masalah kesehatan jiwa pada situasi KLB, situasi khusus dan bencana
- (16) Pemberian Zinc pada seluruh balita di situasi khusus dan bencana; dan
- (17) Kegiatan lain sesuai prioritas spesifik daerah

h) Pengendalian Penyakit

- (1) Pendampingan penderita penyakit menular menahun, gangguan jiwa dan napza
- (2) Kunjungan rumah untuk manajemen kasus yang memerlukan kunjungan rumah sesuai pedoman termasuk pengawasan minum obat
- (3) *Follow up* tatalaksana dan pencegahan cacat kasus kusta dan penyakit menular lainnya serta gangguan jiwa
- (4) Advokasi/sosialisasi/lokakarya/rapat koordinasi Lintas Sektor (LS)/ Lintas Program (LP) terkait kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit; dan
- (5) Kegiatan lain sesuai prioritas spesifik daerah

i) Pemberdayaan masyarakat

- (1) Pembentukan kader kesehatan program P2P
- (2) Orientasi/pembekalan kader kesehatan untuk P2P
- (3) Pertemuan berkala kader kesehatan untuk P2P
- (4) Monitoring dan bimbingan teknis kader kesehatan untuk P2P oleh petugas puskesmas; dan
- (5) Pertemuan koordinasi dengan pendamping desa dalam rangka pemanfaatan dana desa.

3) Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan

a) Pelayanan kesehatan kerja

- (1) Pendataan pekerja dan tempat kerja
- (2) Pemeriksaan tempat kerja dan pekerja
- (3) Pembinaan dan pemantauan kesehatan kerja; da
- (4) Sosialisasi, orientasi, koordinasi kesehatan kerja

b) Pelayanan kesehatan olahraga

- (1) Pemeriksaan kebugaran
 - (2) Pembinaan kesehatan olahraga; dan
 - (3) Sosialisasi, orientasi kesehatan olahraga
- c) Pelayanan kesehatan lainnya termasuk lokal spesifik
- 4) Fungsi Manajemen Puskesmas
- a) Manajemen Puskesmas
 - (1) Penyusunan Perencanaan Puskesmas/ Penyusunan POA
 - (2) Lokakarya mini puskesmas bulanan / triwulanan
 - (3) Evaluasi/ Penilaian kinerja
 - (4) Rapat-rapat lintas program dan lintas sektoral; dan
 - (5) Transport pertemuan koordinasi perencanaan, pelaksanaan, evaluasi pelaporan BOK di Kabupaten.
 - b) Penyediaan Bahan Pakai Habis
 - (1) Pembelian ATK
 - (2) Fotocopy/ penggandaan
 - (3) Materai
 - (4) Termasuk untuk dukungan administrasi laporan keuangan BOK Puskesmas
 - c) Konsultasi, Pembinaan Teknis
 - (1) Penggandaan formulir pencatatan dan pelaporan
 - (2) Pengiriman laporan; dan
 - (3) Langganan internet/ pembelian pulsa internet untuk melaksanakan sistem informasi puskesmas secara elektronik (SIKDA generik), menyampaikan hasil program prioritas kesehatan termasuk PIS- PK, menyampaikan data kesehatan di Puskesmas (data dasar dan data program) ke dalam bank data melalui layanan interoperabilitas data kesehatan, termasuk untuk pengisian aplikasi terkait anggaran DAK

b. Pemicuan STBM Desa Lokus

Mewujudkan desa STBM oleh sanitarian/ tenaga kesehatan lingkungan Puskesmas meliputi: pemicuan, Identifikasi Masalah dan Analisis Situasi (IMAS) perilaku kesehatan, monitoring paska pemicuan, penyusunan dan *update* peta sanitasi dan buku kader, kampanye cuci tangan pakai sabun, kampanye *hygiene* sanitasi

sekolah, survey kualitas air minum (Pra dan Paska Konstruksi) serta, verifikasi Stop Buang air besar Sembarangan (SBS).

c. Dukungan Operasional UKM Tim Nusantara Sehat

Melakukan kegiatan inovasi yang mendukung Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial dan Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan.

d. Penyediaan Tenaga dengan Perjanjian Kerja

Penyediaan tenaga Promosi Kesehatan, Sanitarian, Nutrisionis, tenaga Kesehatan Masyarakat lainnya, Analis Laboratorium dan tenaga Pembantu Pengelola Keuangan di Puskesmas, maksimal 4 orang tenaga per Puskesmas dengan sistem perjanjian kerja. Penetapan maksimal 4 orang tenaga tersebut berdasarkan prioritas kebutuhan tenaga dengan kualifikasi persyaratan yang telah ditentukan. Proses penerimaan dan seleksi tenaga dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten, sedangkan ikatan perjanjian kerja ditandatangani oleh Kepala Puskesmas dan tenaga yang bersangkutan. Persyaratan kualifikasi tenaga tersebut meliputi:

1) Tenaga Promosi Kesehatan

Pendidikan minimal D3 Promosi Kesehatan/S1 Kesehatan Masyarakat. Diutamakan jurusan/peminatan Promosi Kesehatan/Illmu Perilaku dan memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya

2) Tenaga Sanitarian

Pendidikan minimal D3 Kesehatan Lingkungan/S1 Kesehatan Masyarakat. Diutamakan jurusan/peminatan kesehatan lingkungan dan/atau memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya

3) Tenaga Nutrisionis

Pendidikan minimal D3/S1 Gizi /S1 Kesehatan Masyarakat. Diutamakan jurusan/peminatan gizi dan memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya

4) Tenaga Epidemiologi

Pendidikan minimal S1 Kesehatan Masyarakat. Diutamakan jurusan/peminatan epidemiologi, dan memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya

- 5) Tenaga Kesehatan masyarakat lainnya
Pendidikan minimal D3 Bidang Kesehatan Masyarakat, diutamakan memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya.
- 6) Tenaga Pembantu Pengelola Keuangan
Pendidikan minimal D3 Ekonomi/Akuntansi, diutamakan memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya
- 7) Analis laboratorium
Berpendidikan minimal D3/D4 analis kesehatan (laboratorium), diutamakan yang memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya.
Ketentuan perihal perjanjian kerja mengacu pada peraturan yang berlaku, serta ketentuan yang diatur meliputi :
 - a) Diberikan honor sesuai UMR atau ketentuan lain yang berlaku di daerah
 - b) Kepala Puskesmas menetapkan target kinerja bulanan secara tertulis (*output based performance*);
 - c) Diberikan hak/fasilitas yang setara dengan staf Puskesmas lainnya termasuk Jaminan Kesehatan Nasional dan biaya operasional kegiatan sesuai peraturan yang berlaku; dan
 - d) Lama perjanjian kerja sesuai tahun anggaran yang berlaku pembiayaan bersumber dari dana BOK Puskesmas.

C. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Kefarmasian

1. Tujuan

a. Umum

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

b. Khusus

- 1) Mendukung upaya peningkatan ketersediaan obat dan vaksin esensial serta BMHP di Puskesmas; dan
- 2) Mendukung pelaksanaan pengelolaan obat, vaksin dan BMHP di Instalasi Farmasi Kabupaten sesuai standar.

2. Sasaran

Dinas Kesehatan Kabupaten dan Instalasi Farmasi Kabupaten.

3. Alokasi

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

4. Penggunaan

a. Jenis Kegiatan

BOK Kefarmasian digunakan untuk kegiatan antara lain:

- 1) Distribusi obat, vaksin dan BMHP dari Kabupaten ke Puskesmas; dan
- 2) Dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik (bagi Dinas Kesehatan Kabupaten).

b. Detail Kegiatan

- 1) Biaya distribusi obat, vaksin dan BMHP dari Instalasi Farmasi Kabupaten ke Puskesmas, dapat digunakan untuk:
 - a) Biaya perjalanan dinas/transport bagi petugas Instalasi Farmasi Kabupaten ke Puskesmas. Kepala Daerah menetapkan ketentuan biaya perjalanan dinas atau transport bagi petugas Instalasi Farmasi Kabupaten ke Puskesmas
 - b) Bagi Kabupaten pemekaran, dapat digunakan untuk biaya perjalanan dinas/transport petugas Instalasi Farmasi Kabupaten pemekaran ke Instalasi Farmasi Kabupaten induk
 - c) Biaya bahan bakar atau biaya sewa alat transportasi distribusi obat serta biaya bahan pengepakan obat, vaksin dan BMHP. Biaya sewa dimaksud adalah untuk satu kali pengantaran
 - d) Jasa pengiriman melalui pihak ketiga (ekspedisi pengiriman barang); dan
 - e) Biaya tenaga bongkar muat.
- 2) Dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik di Instalasi Farmasi Kabupaten dapat digunakan untuk:

- a) Pendampingan manajemen logistik obat dan BMHP, termasuk pengumpulan data indikator ketersediaan obat dan vaksin esensial dengan mengundang petugas puskesmas dan kegiatan pengembangan e-logistik sesuai ketentuan kementerian kesehatan
 - b) Biaya perjalanan dinas atau transport bagi petugas Dinas Kesehatan Kabupaten untuk melakukan konsultasi pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik ke Provinsi. Tata cara penyelenggaraannya mengacu pada ketentuan perjalanan dinas atau transport yang ditetapkan dengan peraturan yang berlaku
 - c) Biaya langganan internet yang hanya berupa paket data dengan kuota paling banyak 6 Gb per bulan; dan
 - d) Honorarium untuk pengelola aplikasi sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP sesuai versi Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan. Tenaga pengelola dapat berupa:
 - (1) Petugas Instalasi Farmasi (ASN ataupun non ASN) yang ditugaskan menangani aplikasi logistik. Jumlah petugas maksimal 2 orang dengan honor Rp. 300.000 s.d 500.000/orang/bulan; dan
 - (2) Petugas yang direkrut khusus untuk mengelola aplikasi logistik. Jumlah petugas maksimal 1 orang dengan honor sesuai dengan UMR atau ketentuan lain yang berlaku di daerah, yang ditetapkan melalui Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- 3) Pemanfaatan dana BOK Kefarmasian memiliki persyaratan sebagai berikut:
- a) Persyaratan umum yang harus dipenuhi Kabupaten yang akan menggunakan dana distribusi obat, vaksin dan BMHP Kabupaten ke Puskesmas, sebagai berikut:

- (1) Permintaan obat sesuai format Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO)
 - (2) Memiliki prosedur/SOP yang terdokumentasi untuk distribusi obat ke Puskesmas; dan
 - (3) Memiliki struktur organisasi dan petugas yang menangani distribusi obat
- b) Persyaratan teknis yang harus dipenuhi oleh Kabupaten untuk melaksanakan distribusi obat, vaksin dan BMHP serta dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi obat dan BMHP secara elektronik adalah memiliki sarana dan prasarana yang memadai untuk melaksanakan kegiatan tersebut.

BAB III PENUTUP

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

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

Kegiatan yang bisa didanai dari DAK Nonfisik Bidang Kesehatan ini sebagaimana diuraikan di atas sifatnya adalah pilihan. Kepala Daerah bisa memilih kegiatan sesuai prioritas daerah. Pemilihan kegiatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan seharusnya merupakan bagian program jangka menengah sesuai Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan Rencana Strategis

Daerah. Selanjutnya dalam pelaksanaan kegiatannya agar disinergikan dan tidak duplikasi pembiayaan dengan kegiatan yang anggarannya bersumber dari pendanaan lainnya (seperti APBD Kabupaten) sehingga lebih berdaya guna dan berhasil guna.

BUPATI PESISIR BARAT,

ttd

AGUS ISTIQLAL

**SALINAN SESUAI DENGAN ASLINYA
KEPALA BAGIAN HUKUM
KABUPATEN PESISIR BARAT,**



EDWIN KASTOLANI B,SH.MP

NIP. 19740526 200212 1 002

SALINAN