



BUPATI NATUNA
PROVINSI KEPULAUAN RIAU

PERATURAN BUPATI NATUNA

NOMOR 14 TAHUN 2020

TENTANG

PETUNJUK PELAKSANAAN DANA ALOKASI KHUSUS
NONFISIK BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI NATUNA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan 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;
- b. bahwa upaya peningkatan kesehatan dilakukan pemerintah salah satunya dengan mengalokasikan dan menetapkan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bantuan Operasional Kesehatan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Petunjuk Pelaksanaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bantuan Operasional Kesehatan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 53 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten

- Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi, dan Kota Batam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 181, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3902) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2008 tentang Perubahan Ketiga Atas Undang-Undang Nomor 53 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singing, dan Kota Batam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4880);
2. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 4. 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);
5. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2019 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun 2020 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 198, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6410);
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia tahun 2014 Nomor 1676);
 8. Peraturan Menteri Kesehatan 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pedoman Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1223);
 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 86 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2020 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1783);
 10. Peraturan Bupati Natuna Nomor 62 Tahun 2019 tentang Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Pemerintah Kabupaten Natuna (Berita Daerah Kabupaten Natuna Tahun 2019 Nomor 63);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Natuna.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Natuna.
4. Dinas adalah Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
5. 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.
6. Bantuan Operasional Kesehatan yang selanjutnya di singkat BOK adalah dana yang digunakan untuk meringankan beban masyarakat terhadap pembiayaan bidang kesehatan, khususnya pelayanan di Puskesmas, penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi, dan malnutrisi.
7. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan

kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakanp upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

8. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan dan serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit dan promosi kesehatan oleh pemerintah dan masyarakat.
9. Upaya Kesehatan Masyarakat Primer yang selanjutnya disebut UKM Primer adalah merupakan upaya kesehatan yang wajib dan harus dilaksanakan oleh Puskesmas untuk mencapai standar pelayanan minimal kesehatan.
10. Upaya Kesehatan Masyarakat Sekunder yang selanjutnya disebut UKM Sekunder adalah penyelenggaraan setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan oleh Dinas sebagai fasilitas rujukan upaya kesehatan masyarakat di tingkat Puskesmas.
11. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan yang selanjutnya disebut UKM Pengembangan adalah merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif, ekstensifikasi, dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan kekhususan wilayah kerja dan potensi

- sumber daya yang tersedia di masing-masing Puskesmas.
12. Nusantara Sehat adalah program penempatan Tenaga Kesehatan di Puskesmas yang merupakan upaya pendayagunaan secara khusus Tenaga Kesehatan berbasis tim dalam kurun waktu tertentu dengan jumlah dan jenis tertentu guna meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan di Daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan dan daerah bermasalah kesehatan.
 13. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat STBM adalah pendekatan untuk merubah perilaku higienis dan sanitasi melalui pemberdayaan dengan metode pemicuan.
 14. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
 15. Bahan Medis Habis Pakai yang selanjutnya di singkat BMHP adalah alat kesehatan yang di tujukan untuk penggunaan sekali pakai (*single use*).

Pasal 2

Petunjuk Pelaksanaan DAK Nonfisik BOK digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan bagi Daerah dalam penggunaan dan pertanggungjawaban keuangan DAK Nonfisik BOK untuk mencapai target prioritas nasional bidang kesehatan.

BAB II TUJUAN, SASARAN DAN RUANG LINGKUP

Pasal 3

Tujuan diselenggarakannya DAK Nonfisik BOK adalah untuk mendukung operasional fungsi rujukan Usaha Kesehatan Masyarakat Sekunder dan dukungan manajemen yang meliputi:

- a. Usaha Kesehatan Masyarakat;
- b. Upaya Pengendalian dan Pencegahan Penyakit; dan
- c. Pengujian kalibrasi alat kesehatan.

Pasal 4

Sasaran DAK Nonfisik BOK adalah:

- a. Puskesmas;
- b. Dinas; dan
- c. Bagian Farmasi.

Pasal 5

(1) Ruang Lingkup DAK Nonfisik BOK diutamakan untuk upaya kesehatan bersifat promotif dan preventif di setiap jenjang pelayanan kesehatan, yang meliputi:

- a. Puskesmas;
- b. kabupaten;
- c. kefarmasian;
- d. stunting; dan
- e. dukungan manajemen BOK kabupaten dan jaminan persalinan.

(2) DAK Nonfisik BOK untuk Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diarahkan untuk mendukung operasional fungsi rujukan UKM Primer, meliputi:

- a. UKM Primer program Indonesia sehat-pendekatan keluarga, UKM Esensial dan UKM

- Pengembangan, dan fungsi manajemen Puskesmas;
- b. pemicuan STBM desa lokus;
 - c. dukungan operasional UKM Tim Nusantara Sehat; dan
 - d. penyediaan tenaga dengan perjanjian kerja.
- (3) DAK Nonfisik BOK untuk kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b diarahkan untuk mendukung operasional fungsi rujukan UKM Sekunder dan dukungan manajemen, meliputi:
- a. Usaha Kesehatan Masyarakat;
 - b. Upaya Pengendalian Penyakit dan Pencegahan Penyakit; dan
 - c. Pengujian kalibrasi alat kesehatan.
- (4) DAK Nonfisik BOK untuk kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c meliputi:
- a. distribusi obat, vaksin, dan BMHP; dan
 - b. pemanfaatan sistem elektronik logistik obat dan BMHP di instalasi farmasi.
- (5) DAK Nonfisik BOK untuk Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d diarahkan untuk mendukung program penurunan stunting meliputi:
- a. penyusunan regulasi tentang stunting;
 - b. penyusunan rencana aksi daerah;
 - c. koordinasi, konvergensi lintas program/lintas sektor;
 - d. penguatan, penggerakan dan pelaksanaan, intervensi spesifik, dan sensitif;
 - e. monitoring dan evaluasi;
 - f. pencatatan dan pelaporan;
 - g. orientasi strategi komunikasi perubahan perilaku; dan
 - h. kegiatan lain sesuai kebutuhan daerah.

- (6) DAK Nonfisik BOK untuk dukungan manajemen BOK kabupaten dan jaminan persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e 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-angkat kematian bayi.

BAB III KEBIJAKAN OPERASIONAL

Pasal 6

DAK Nonfisik BOK diarahkan dan dimanfaatkan untuk:

- a. meningkatkan kinerja Puskesmas, balai kesehatan masyarakat, dan Dinas dalam upaya kesehatan promotif dan preventif;
- b. mendukung peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat melalui program Nusantara Sehat di Puskesmas;
- c. mendukung kelanjutan program STBM agar terwujud desa stop buang air sembarangan;
- d. dimanfaatkan untuk penyelenggaraan program indonesia sehat melalui pendekatan keluarga;
- e. mendukung penurunan *stunting*, *outbreak respond* dan kegiatan lainnya yang terkait pencapaian prioritas nasional;
- f. bersinergi dengan sumber dana lain dengan menghindari duplikasi dan tetap mengedepankan akuntabilitas dan transparansi;
- g. biaya distribusi obat, vaksin dan BMHP dan menjamin obat, vaksin dan BMHP tersedia dalam jumlah yang cukup di Puskesmas; dan

- h. biaya pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik bertujuan untuk memperkuat pengelolaan obat dan BMHP di Instalasi Farmasi.

Pasal 7

Pengelolaan DAK Nonfisik BOK dilakukan dengan cara:

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

Pasal 8

Prinsip dasar pemanfaatan DAK Nonfisik BOK berpedoman pada:

- a. keterpaduan, kegiatan direncanakan dan dilaksanakan secara terpadu, lintas bidang, untuk mencapai beberapa tujuan kegiatan prioritas dengan melibatkan para pelaksana program setiap tingkatan (Dinas provinsi/kabupaten/Puskesmas), kader kesehatan, lintas sektor serta unsur lain, dalam penggunaan tidak dibagi-bagi untuk setiap bidang dan seksi berdasarkan struktur perangkat daerah tetapi untuk pelaksanaan program secara terintegrasi;
- b. 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;
- c. efektif, kegiatan dilaksanakan berdaya ungkit tinggi terhadap pencapaian prioritas nasional, penetapan kegiatan dilakukan berdasarkan prioritas penyelesaian masalah;

- d. akuntabel, pengelolaan dan pemanfaatan dana BOK harus dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;

BAB IV

PENGALOKASIAN DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN

Pasal 9

Pengalokasian DAK Nonfisik BOK Kesehatan terdiri dari:

- a. Pengalokasian BOK Puskesmas;
- b. Pengalokasian BOK Dinas;
- c. Pengalokasian BOK distribusi obat; dan
- d. Pengalokasian BOK stunting.

Bagian Kesatu

Pengalokasian Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas

Pasal 10

- (1) Setiap Puskesmas yang menjadi sasaran Nusantara Sehat diberikan alokasi tambahan sebesar Rp250.000.000,00 (dua ratus lima puluh juta rupiah) per tim Nusantara Sehat per tahun yang bersumber dari alokasi kegiatan DAK Nonfisik BOK Puskesmas.
- (2) Setiap Puskesmas yang menjadi STBM diberi tambahan Rp7.500.000,00 (tujuh juta lima ratus ribu rupiah) per desa STBM pertahun.

Pasal 11

- (1) Alokasi DAK Nonfisik BOK per Puskesmas ditetapkan melalui Keputusan Kepala Dinas.

- (2) Alokasi DAK Nonfisik BOK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dengan memperhatikan kriteria antara lain:
- a. jumlah penduduk di wilayah kerja;
 - b. luas wilayah kerja;
 - c. kondisi sarana transportasi;
 - d. kondisi geografis;
 - e. jumlah tenaga kesehatan masyarakat;
 - f. dana kapitasi jaminan kesehatan nasional yang diperoleh Puskesmas; dan
 - g. kriteria lain sesuai aturan yang berlaku di daerah.

Pasal 12

- (1) Bentuk kegiatan Puskesmas yang didanai melalui DAK Nonfisik BOK berupa:
- a. UKM Primer Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga, UKM esensial, UKM Pengembangan, dan fungsi manajemen;
 - b. pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat desa lokus;
 - c. dukungan operasional UKM tim Nusantara Sehat; dan
 - d. penyediaan tenaga dengan perjanjian kerja.
- (2) Bentuk kegiatan UKM Primer program indonesia sehat-pendekatan keluarga, UKM esensial dan UKM Pengembangan, fungsi manajemen Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
- a. kegiatan program Indonesia sehat;
 - b. UKM essensial yang meliputi:
 1. upaya kesehatan keluarga;
 2. upaya perbaikan gizi masyarakat;
 3. upaya kesehatan lingkungan;
 4. upaya promosi kesehatan;

5. deteksi dini dan penemuan kasus;
 6. penyelidikan epidemiologi dan respon kejadian luar biasa;
 7. pencegahan penyakit dan pengendalian faktor resiko;
 8. pengendalian penyakit; dan
 9. pemberdayaan masyarakat.
- c. UKM Pengembangan yang meliputi:
1. pelayanan kesehatan kerja;
 2. pelayanan kesehatan olah raga; dan
 3. pelayanan kesehatan lain termasuk lokal spesifik.
- d. fungsi manajemen Puskesmas yang meliputi:
1. manajemen Puskesmas;
 2. penyediaan BMHP;
 3. konsultasi, dan pembimbing teknis; dan
 4. sistem informasi.

Bagian Kedua

Pengalokasian Bantuan Operasional Kesehatan Dinas

Pasal 13

- (1) Pengalokasian DAK Nonfisik BOK untuk Dinas dalam rangka mendukung operasional fungsi rujukan UKM Sekunder dan dukungan manajemen.
- (2) Fungsi rujukan UKM Sekunder dan dukungan manajemen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk:
 - a. UKM;
 - b. upaya pengendalian dan pencegahan penyakit;
 - c. pengujian kalibrasi alat kesehatan; dan
 - d. dukungan manajemen BOK dan jaminan persalinan.

Bagian Ketiga
Pengalokasian Bantuan Operasional Kesehatan
Distribusi Obat

Pasal 14

DAK Nonfisik BOK untuk distribusi obat, vaksin, dan BMHP serta dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat atau BMHP secara elektronik dialokasikan untuk biaya distribusi obat, vaksin dan BMHP ke Puskesmas dan peneapan sistem informasi secara elektronik di Bagian Farmasi Dinas.

Bagian Keempat
Pengalokasian Bantuan Operasional Kesehatan
Stunting

Pasal 15

- (1) Pengalokasian DAK Nonfisik BOK untuk Stunting melalui program percepatan penurunan stunting yang ditetapkan sebagai program prioritas dan merupakan komitmen baik tingkat nasional maupun daerah.
- (1) Program percepatan penurunan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperuntukan untuk penanganan stunting tahun anggaran berjalan yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan.
- (2) Program percepatan penurunan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai dukungan khususnya untuk konvergensi, koordinasi dan konsolidasi program stunting Daerah.

BAB V
PENGUNAAN DANA BANTUAN
OPERASIONAL KESEHATAN

Pasal 16

- (1) DAK Nonfisik BOK Kesehatan dapat digunakan untuk melaksanakan kegiatan dan UKM di setiap jenjang (primer, sekunder, dan tertier) serta kegiatan dukungan manajemen.
- (2) Penggunaan DAK Nonfisik BOK Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperuntukkan atas:
 - a. Penggunaan BOK Puskesmas;
 - b. Penggunaan BOK Kesehatan kabupaten;
 - c. Penggunaan BOK Kesehatan Stunting; dan
 - d. Penggunaan BOK Kesehatan Kefarmasian.

Bagian Kesatu

Penggunaan Bantuan Operasional Kesehatan Pusat
Kesehatan Masyarakat

Pasal 17

- (1) Penggunaan DAK Nonfisik BOK Puskesmas meliputi:
 - a. UKM Primer;
 - b. dukungan operasional UKM Tim Nusantara Sehat;
 - c. Pemicuan STBM desa lokus;
 - d. menyelenggarakan kegiatan UKM lainnya;
 - e. penyelenggaraan kegiatan untuk mendukung intervensi perubahan perilaku program prioritas;
 - f. operasional kegiatan *outbreak respond*/kejadian luar biasa dan kegiatan lain yang terkait pencapaian prioritas nasional; dan
 - g. penyediaan tenaga dengan perjanjian kerja.

- (2) Penggunaan DAK Nonfisik BOK Puskesmas untuk UKM Primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diperuntukan pada program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, UKM esensial, UKM Pengembangan dan fungsi manajemen Puskesmas, yang meliputi:
 - a. penyelenggaraan kegiatan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga;
 - b. menyelenggarakan berbagai UKM esensial dan UKM Pengembangan di luar gedung dan kerja sama lintas sektoral; dan
 - c. menyelenggarakan fungsi manajemen Puskesmas meliputi perencanaan, pelaksanaan mini lokakarya Puskesmas dan pengawasan/pelaporan/penilaian kinerja Puskesmas.
- (3) Penggunaan DAK Nonfisik BOK Puskesmas untuk dukungan operasional UKM Tim Nusantara Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b berupa:
 - a. penyediaan operasional UKM yang dilaksanakan oleh Tim Nusantara Sehat berbasis dan ditepatkan di Puskesmas; dan
 - b. kegiatan yang dilaksanakan oleh Tim Nusantara Sehat tetap terintegrasi dengan kegiatan Puskesmas dimana Tim tersebut berada.
- (4) Penggunaan DAK Nonfisik BOK Puskesmas untuk pemicuan STBM desa lokus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c berupa:
 - a. menyelenggarakan kegiatan pemicuan STBM untuk mewujudkan desa STBM;
 - b. pengawasan kualitas air minum terutama untuk daerah lokus STBM; dan
 - c. selain Puskesmas yang termasuk dalam lokus desa STBM, tetap dapat melaksanakan kegiatan mewujudkan desa STBM.

- (5) Penggunaan DAK Nonfisik BOK Puskesmas untuk menyelenggarakan kegiatan UKM lainnya yang bersifat prioritas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan maupun Daerah dalam upaya eliminasi/eradikasi/pembasmian penyakit tertentu di daerah lokus yang ditetapkan, atau program prioritas lain baik nasional maupun daerah.
- (6) Penggunaan DAK Nonfisik BOK Puskesmas untuk penyelenggaraan kegiatan untuk mendukung intervensi perubahan perilaku program prioritas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e berupa edukasi pemberian makanan bayi dan anak, kelas ibu, orientasi tumbuh kembang/stimulasi dekteksi intervensi dini tumbuh kembang, kegiatan pemberdayaan masyarakat lainnya.
- (7) Penggunaan DAK Nonfisik BOK Puskesmas untuk operasional kegiatan *outbreak respond*/kejadian luar biasa dan kegiatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f terkait pencapaian prioritas nasional.
- (8) Penggunaan DAK Nonfisik BOK Puskesmas untuk penyediaan tenaga dengan perjanjian kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g seperti: penyediaan tenaga promosi kesehatan, sanitarian, nutrisisionis, tenaga kesehatan masyarakat lainnya, analis laboratorium dan tenaga pembantu pengelola keuangan di puskesmas.

Pasal 18

Bentuk kegiatan yang didanai melalui DAK Nonfisik BOK Puskesmas meliputi:

- a. UKM Primer;

- b. pemicuan STBM desa lokus;
- c. dukungan operasional UKM Tim Nusantara; dan
- d. penyediaan tenaga promosi kesehatan, *sanitarian*, *nurtisionis*, tenaga kesehatan masyarakat lainnya dan tenaga pembantu pengelola keuangan di Puskesmas.

Pasal 19

Bentuk kegiatan DAK Nonfisik BOK Puskesmas untuk UKM Primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas:

- a. kegiatan program Indonesia sehat;
- b. UKM esensial;
- c. UKM Pengembangan; dan
- d. fungsi manajemen Puskesmas.

Paragraf 1

Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial

Pasal 20

Bentuk kegiatan UKM esensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 huruf b, meliputi:

- a. pembinaan kesehatan keluarga;
- b. upaya pelayanan gizi masyarakat;
- c. upaya kesehatan lingkungan;
- d. upaya promosi kesehatan;
- e. deteksi dini dan penemuan kasus;
- f. surveilans dan respons kejadian luar biasa;
- g. pencegahan penyakit dan pengendalian faktor risiko; dan
- h. pengendalian penyakit.

Pasal 21

Bentuk kegiatan UKM esensial pembinaan kesehatan keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf a terdiri atas:

- a. pelayanan kesehatan ibu;
- b. pembinaan pelayanan bayi baru lahir;
- c. pembiayaan pelayanan balita dan anak pra sekolah
- d. pembinaan pelayanan anak usia sekolah dan remaja;
- e. pembinaan pelayanan usia reproduksi dan keluarga berencana; dan
- f. pembinaan pelayanan kesehatan lanjut usia.

Pasal 22

Bentuk kegiatan UKM esensial upaya pelayanan gizi masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf b terdiri atas:

- a. pendidikan gizi;
- b. suplementasi gizi; dan
- c. surveilans gizi.

Pasal 23

Bentuk kegiatan UKM esensial upaya kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf c terdiri atas:

- a. insfeksi kesehatan lingkungan untuk tempat dan fasilitas umum, tempat pengelolaan pangan dan sarana air minum;
- b. pemeriksaan kualitas air minum, makanan, udara dan bangunan, limbah cair dan limbah medis, pemeriksaan terdiri dari pengambilan sampel dan pengujian sampel;
- c. orientasi natural leader, STBM, penjamah makanan dan kader kesling lainnya;

- d. pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan STBM, Implementasi *Higiene Sanitasi Pangan* di rumah dan sekolah, rencana pengamanan air minum di kumunal, *Methodologi Participatory Assessment Participatory Hygiene ans Sanitation Transformation* di komunitas pasar rakyat, sekolah dan hotel serta bentuk pemberdayaan masyarakat lainnya;
- e. mewujudkan desa STBM meliputi pemicuan, identifikasi masalah dan alisis situasi pelaku kesehatan, monitoring paska pemicuan, penyusunan apdete peta sanitasi dan buku kader, kampanye cuci tangan pakai sabun, kampanye *hygiene* sanitasi sekolah, survey kualitas air minum (pra dan paska kontruksi) serta verifikasi stop buang air besar sembarangan;
- f. pembinaan paska pemberdayaan termasuk verifikasi desa yang melaksanakan STBM, desa stop buang air besar sembarangan dan tempat tempat umum, tempat pengolahan makanan yang memenuhi syarat;
- g. pengambilan sampel dalam rangka surveilans kualitas air minum;
- h. sosialisasi dan edukasi bahaya merkuri; dan
- i. pemeriksaan kesehatan terkait pajanan merkuri dari kegiatan Penambang Emas Skala Kecil (PESK) bagi pekerja dan masyarakat.

Pasal 24

Bentuk kegiatan UKM esensial upaya promosi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf d yang meliputi:

- a. penyegaran/*refreshing*, orientasi tenaga kesehatan/ kader kesehatan dalam upaya kesehatan secara terpadu termasuk materi orientasi komunikasi antar pribadi;

- b. penyuluhan kelompok, penyuluhan massal tentang UKM esensial dan UKM Pengembangan;
- c. survey mawas diri, musyawarah masyarakat desa;
- d. advokasi lintas program/lintas sektor tingkat desa, kecamatan bidang kesehatan;
- e. penggerakan keluarga/masyarakat untuk mendukung UKM esensial dan UKM Pengembangan;
- f. pembinaan/pendampingan masyarakat, kelompok tentang UKM esensial dan UKM Pengembangan; dan
- g. penggalangan dukungan masyarakat, lintas sektor, dunia usaha.

Pasal 25

Bentuk kegiatan UKM esensial berupa deteksi dini dan penemuan kasus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf e terdiri atas:

- a. deteksi dini kasus hiv/aids, tuberkolosis (tbc), hepatitis pada ibu hamil dan kelompok berisiko;
- b. deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular di pos bindu;
- c. deteksi dini dan konseling masalah kesehatan jiwa dan narkoba, psikotropika dan zat adiktif (napza);
- d. penemuan kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), kasus kontak TB, kasus kontak kusta, dan kasus mangkir serta orang dengan gangguan jiwa serta penyakit lainnya; dan
- e. kunjungan kasus *acute flaccid paralysis*.

Pasal 26

Bentuk kegiatan UKM esensial berupa surveilans dan respon kejadian luar biasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf f terdiri atas:

- a. surveilans Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)

- b. surveilans aktif ke pelayanan kesehatan swasta kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dan penyakit menular lainnya;
- c. surveilans migrasi malaria;
- d. surveilans penyakit menular, penyakit tidak menular dan masalah kesehatan jiwa dan napza di masyarakat;
- e. surveilans penyakit menular, penyakit tidak menular dan masalah kesehatan jiwa dan napza di institusi pendidikan;
- f. pendataan dan validasi sasaran, hasil cakupan imunisasi atau pemberian obat pencegahan massal serta *rapid convenience assessment*;
- g. verifikasi rumor dugaan Kejadian Luar Biasa (KLB), sinyal Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) dan atau masalah kejiwaan;
- h. pendidikan epidemiologi penyakit potensial kejadian luar biasa/wabah termasuk *outbreak response immunization*;
- i. pengambilan dan pengiriman spesimen penyakit potensial kejadian luar biasa;
- j. pemantauan kontak;
- k. analisa hasil pendidikan epidemiologi dan diseminasi informasi diwilayah kerja puskesmas;
- l. pelacakan kasus ikutan atau reaksi minum obat pada kegiatan pemberian obat pencegahan massal; dan
- m. surveilans bintang pembawa penyakit serta pengirim specimen untuk konfirmasi;

Pasal 27

Bentuk kegiatan UKM esensial berupa surveilans dan respon kejadian luar biasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf g terdiri atas:

- a. pelayanan imunisasi rutin dan lanjutan;
- b. sosialisasi imunisasi rutin dan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS);
- c. pemberian obat pencegahan massal untuk pencegahan penyakit;
- d. distribusi obat pemberian obat pencegahan massal;
- e. *sweeping* imunisasi;
- f. *sweeping* paska pemberian obat pencegahan massal;
- g. pengendalian vektor (pemberantasan sarang nyamuk, *larvasidasi*, *foging*, *indoor residual spraying*, modifikasi lingkungan);
- h. pemantauan jentik secara berkala;
- i. distribusi kelambu dan masker ke kelompok sasaran;
- j. monitoring penggunaan kelambu;
- k. penerapan kawasan tanpa rokok;
- l. konseling upaya berhenti merokok, masalah kesehatan jiwa dan tuberculosis (TBC);
- m. monitoring, bimbingan teknis pelaksana kegiatan pos pembinaan terpadu;
- n. Pengendalian faktor penyakit risiko penyakit dan masalah kesehatan jiwa pada situasi kejadian luar biasa, situasi khusus dan bencana;
- o. pemberian zinc pada seluruh balita di situasi khusus dan bencana; dan
- p. kegiatan lain sesuai prioritas spesifik daerah.

Pasal 28

Bentuk kegiatan UKM esensial pengendalian penyakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf h terdiri atas:

- a. pendampingan penderita penyakit menular menahun, gangguan jiwa dan napza;
- b. kunjungan rumah untuk manajemen kasus sesuai dengan pedoman termasuk pengawasan minum obat;
- c. *follow up* tatalaksana dan pencegahan cacat kasus kusta dan penyakit menular lainnya serta gangguan jiwa;
- d. advokasi/sosialisasi/lokakarya/rapat koordinasi lintas program/lintas sektor; dan
- e. pemberdayaan masyarakat.

Paragraf 2

Bentuk Kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan

Pasal 29

Bentuk Kegiatan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas untuk UKM Pengembangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 huruf (c) meliputi:

- a. pelayanan kesehatan kerja;
- b. pelayanan kesehatan olah raga; dan
- c. pelayanan kesehatan lainnya termasuk lokal spesifik.

Paragraf 3

Fungsi Manajemen Puskesmas

Pasal 30

Bentuk kegiatan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas fungsi manajemen Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 huruf (d) meliputi:

- a. manajemen Puskesmas;
- b. penyediaan bahan habis pakai;
- c. konsultasi, pembinaan teknis; dan
- d. sistem informasi.

Pasal 31

Bentuk kegiatan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas untuk pemicuan STBM desa lokus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b yaitu untuk mewujudkan desa STBM oleh sanitarian/tenaga kesehatan lingkungan Puskesmas meliputi:

- a. pemicuan, identifikasi masalah dan analisis situasi perilaku kesehatan;
- b. monitoring paska pemicuan, penyusunan dan update peta sanitasi;
- c. kompanye hygiene sanitasi sekolah;
- d. survey kualitas air minum (pra dan paska konstruksi); dan
- e. verifikasi stop buang air besar sembarangan (SBS).

Pasal 32

Bentuk kegiatan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas untuk dukungan operasional UKM Tim Nusantara Sehat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf c yaitu

melakukan kegiatan inovasi yang mendukung UKM esensial dan UKM Pengembangan.

Paragraf 5

Tenaga Kesehatan

Pasal 33

- (1) Bentuk Kegiatan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas untuk penyediaan tenaga promosi kesehatan, sanitarian, nutrisisionis, tenaga kesehatan masyarakat lainnya dan tenaga pembantu pengelola keuangan di Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf d berjumlah maksimal 4 (empat) orang tenaga per Puskesmas dengan sistem perjanjian kerja.
- (2) Penetapan maksimal 4 (empat) orang tenaga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan prioritas kebutuhan tenaga dengan kualifikasi persyaratan yang telah ditentukan.
- (3) Kualifikasi persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebagai berikut:
 - a. tenaga promosi kesehatan, berpendidikan minimal D3 kesehatan masyarakat jurusan peminatan promosi kesehatan/ilmu perilaku, diutamakan yang memiliki pengalaman kerja minimal 1 (satu) tahun dibidangnya;
 - b. tenaga sanitarian, berpendidikan minimal D3 kesehatan lingkungan/S1 kesehatan masyarakat diutamakan jurusan/peminatan kesehatan lingkungan, diutamakan yang minimal pengalaman kerja 1 (satu) tahun dibidangnya;
 - c. tenaga nutrisisionis, berpendidikan minimal D3 Gizi/SI kesehatan masyarakat diutamakan

- jurusan/peminatan Gizi/SI Gizi, diutamakan yang minimal pengalaman kerja 1 (satu) tahun dibidangnya;
- d. tenaga kesehatan masyarakat lainnya, berpendidikan minimal D3 kesehatan masyarakat, epidemiologi, entomologi, kesehatan kerja dan lain-lain diutamakan yang minimal pengalaman kerja 1 (satu) tahun dibidangnya; dan
 - e. tenaga pembantu pengelola keuangan berpendidikan minimal D3/SI ekonomi/akuntansi diutamakan yang mempunyai pengalaman kerja 1 (satu) tahun dibidangnya.

Pasal 34

- (1) Proses penerimaan tenaga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 dilaksanakan oleh Dinas, sedangkan ikatan perjanjian kerja ditandatangani oleh Kepala Puskesmas dan tenaga yang bersangkutan.
- (2) Ketentuan perihal perjanjian kerja minimal memuat:
 - a. besaran honor yang dibayarkan;
 - b. target kinerja bulanan yang dibuat secara tertulis (*output based performance*);
 - c. hak/fasilitas yang setara dengan staf puskesmas lainnya termasuk jaminan kesehatan nasional dan biaya operasional kegiatan sesuai Peraturan Perundang-undangan; dan
 - d. lama perjanjian kerja sesuai tahun anggaran yang berlaku pembiayaan bersumber dari dana BOK Puskesmas.

Bagian Kedua
Penggunaan Bantuan Operasional Kesehatan
Kabupaten

Pasal 35

- (1) Kegiatan DAK Nonfisik BOK kabupaten meliputi:
 - a. rapat/pertemuan/workshop/lokakarya dalam rangka koordinasi, advokasi, sosialisasi, evaluasi pelaporan program UKM;
 - b. orientasi/pelatihan program UKM; dan
 - c. pembinaan teknis, pemantauan evaluasi, fasilitasi teknis, supervisi terpadu.
- (2) Penggunaan DAK Nonfisik BOK kabupaten sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (2) ditujukan pada:
 - a. UKM;
 - b. upaya pencegahan dan pengendalian penyakit;
 - c. pengujian kalibrasi alat kesehatan; dan
 - d. dukungan manajemen BOK dan jaminan persalinan.

Pasal 36

Penggunaan DAK Nonfisik BOK kabupaten pada UKM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (2) huruf a meliputi:

- a. pembinaan gizi masyarakat;
- b. pembinaan kesehatan keluarga;
- c. pembinaan pelayanan balita dan anak pra sekolah;
- d. pembinaan dan pelayanan anak usia sekolah dan remaja;
- e. pembinaan pelayanan usia reproduksi dan keluarga berencana;
- f. pembinaan pelayanan kesehatan lanjut usia;
- g. pembinaan upaya kesehatan kerja dan olah raga;

- h. promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
dan
- i. penyehatan lingkungan.

Pasal 37

Penggunaan DAK Nonfisik BOK kabupaten pada upaya pencegahan dan pengendalian penyakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (2) huruf b meliputi:

- a. advokasi dan koordinasi lintas program/lintas sektor dalam rangka pencegahan penyakit;
- b. rujukan pengujian spesimen surveilans, sentinel dan dugaan kejadian luar biasa;
- c. peningkatan kapasitas sumber daya manusia bagi tenaga Puskesmas dalam rangka surveilans epidemiologi, penyelidikan epidemiologi, pencegahan dan pengendalian penyakit serta masalah kejiwaan dan narkoba, psikotropika dan zat adiktif (napza);
- d. pembinaan, pendampingan dan bimbingan teknis terpadu Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit (P2P) ke Puskesmas dan rumah sakit terkait program pencegahan dan pengendalian penyakit;
- e. penyelidikan epidemiologi dugaan kejadian luar biasa atau masalah kejiwaan yang tidak dapat diatasi oleh kabupaten kegiatan dapat berupa investigasi kasus, penyelidikan epidemiologi, analisis hasil penyelidikan epidemiologi dan pemantauan kontak;
- f. pembinaan dan pengawasan program pengendalian dan pemberantasan penyakit (P2P) (bimtek, monitoring dan evaluasi dan supervisi);
- g. penyusunan dan penyediaan media komunikasi, informasi, dan edukasi;
- h. koordinasi terpadu lintas program dan lintas sektor;

- i. pendamping pemberdayaan masyarakat dalam rangka pembentukan kader pengendalian dan pemberantasan penyakit (P2P) di Puskesmas; dan
- j. kegiatan lain sesuai prioritas daerah.

Pasal 38

- (1) Penggunaan DAK Nonfisik BOK kabupaten pengujian kalibrasi alat kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (2) huruf c berupa pengujian alat kesehatan puskesmas, pembiayaan pengujian kalibrasi alat kesehatan puskesmas.
- (2) Pengujian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan standar biaya pemerintah, dan dilakukan oleh Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan atau Institusi Pengujian Fasilitas Kesehatan yang memiliki izin operasional dari Kementerian Kesehatan serta lembaga akreditasi.

Pasal 39

Penggunaan DAK Nonfisik BOK kabupaten pada dukungan manajemen BOK dan jaminan persalinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (2) huruf d digunakan untuk:

- a. perencanaan, penggerakan/ pelaksanaan pembinaan, sosialisasi lintas program/lintas sector dalam rangka perencanaan penggerakan/pelaksanaan monitoring evaluasi pelaporan BOK;
- b. monitoring pelaksanaan BOK jaminan persalinan
 - 1. melaksanakan konsultasi pemerintah provinsi dan pemerintah pusat; dan
 - 2. dukungan administrasi (alat tulis kantor, materai, penggandaan, percetakan bahan pertemuan, monev, penyediaan bahan habis pakai dan jasa internet).

Bagian Ketiga

Penggunaan Bantuan Operasional Kesehatan Stunting

Pasal 40

Penggunaan DAK Nonfisik BOK Stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf c ditujukan untuk:

- a. kabupaten lokus; dan
- b. jenis pembiayaan dan pemanfaatan dana BOK stunting.

Pasal 41

- (1) Penggunaan kabupaten lokus pada DAK Nonfisik BOK Stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (1) digunakan dalam upaya percepatan penurunan stunting di Daerah.
- (2) Penggunaan dan pemanfaatan jenis pembiayaan dan pemanfaatan DAK Nonfisik BOK stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan koordinasi, konvergensi dan konsolidasi.
- (3) Penggunaan dan pemanfaatan koordinasi, konvergensi dan konsolidasi DAK Nonfisik BOK Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dalam rangka:
 - a. penyusunan regulasi tentang stunting;
 - b. penyusunan rencana aksi daerah;
 - c. koordinasi, konvergensi lintas program, lintas sektor;
 - d. penguatan, penggerakan, dan pelaksanaan intervensi spesifik dan sensitif terutama di desa lokus;
 - e. monitoring dan evaluasi lintas program dan multi sektor;
 - f. evaluasi, pencatatan pelaporan intervensi dan hasil kegiatan melalui sistem surveilans gizi;

- g. penyusunan regulasi dan strategi komunikasi perubahan perilaku;
- h. orientasi komunikasi antar pribadi, pemberian makan bayi dan anak, tata laksana gizi buruk, sanitasi total berbasis masyarakat, penggerakan masyarakat untuk kesehatan ibu dan anak;
- i. konsultasi ke pemerintah provinsi dan pemerintah; dan/atau
- j. mengikuti pertemuan yang diselenggarakan pemerintah pusat yang berkaitan dengan percepatan penurunan stunting.

Pasal 42

Untuk kegiatan konvergensi, koordinasi dan konsolidasi percepatan BOK stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (3) biaya yang dapat dikeluarkan meliputi:

- a. belanja transportasi lokal;
- b. belanja perjalanan dinas dalam dan luar daerah bagi aparatur sipil negara dan non aparatur sipil negara;
- c. belanja bahan pakai habis;
- d. belanja pembelian material pendukung kegiatan;
- e. belanja makan minum;
- f. belanja pertemuan/meeting;
- g. belanja honor narasumber; dan
- h. belanja penggandaan dan percetakan.

Bagian Keempat

Penggunaan Bantuan Operasional Kesehatan Kefarmasian

Pasal 43

- (1) Penggunaan DAK Nonfisik BOK kefarmasian digunakan untuk kegiatan antara lain;

- a. distribusi obat, vaksin dan BMHP dari Kabupaten ke Puskesmas; dan
 - b. dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik.
- (2) distribusi obat, vaksin, dan BMHP dari Kabupaten ke Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas:
- a. perjalanan dinas/transportasi bagi petugas instalasi kabupaten ke Puskesmas;
 - b. bahan bakar atau biaya sewa alat transportasi distribusi obat, biaya bahan pengepakan obat, vaksin BMHP, biaya yang dimaksud adalah untuk satu kali pengantaran;
 - c. jasa pengiriman melalui pihak ketiga (ekspedisi pengirim barang); dan
 - d. biaya tenaga bongkar muat.
- (3) dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi:
- a. pendamping manajemen logistik obat dan indikator kesediaan obat dan vaksin esensial dengan mengundang puskesmas dan kegiatan pengembangan e-logistik sesuai ketentuan kementerian kesehatan;
 - b. biaya perjalanan dinas atau transportasi bagi petugas Dinas untuk melakukan konsultasi pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat ke pemerintah provinsi;
 - c. biaya langganan internet dengan kuota sebanyak 6 Gb per bulan; dan
 - d. honorarium untuk pengelola aplikasi sistem informasi atau logistik obat dan BMHP.

Pasal 44

Dana DAK Nonfisik BOK yang diterima Daerah dapat dimanfaatkan untuk membiayai kegiatan UKM yang meliputi:

- a. BOK di Puskesmas;
- b. BOK di kabupaten;
- c. BOK stunting;

Pasal 45

(1) Kegiatan UKM di Puskesmas yang dapat dibiayai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 huruf a meliputi:

- a. transportasi lokal kegiatan di luar gedung dalam lingkungan kabupaten, kecamatan dan desa/kelurahan bagi petugas kesehatan, sebesar Rp100.000,00 (seratus ribu rupiah);
- b. transportasi lokal kegiatan di luar gedung dalam lingkungan kabupaten, kecamatan dan desa/kelurahan bagi lintas sektor/kader sebesar Rp50.000,00 (lima puluh ribu rupiah); dan
- c. perjalanan dinas pegawai negeri sipil dan non pegawai negeri sipil dari kecamatan ke kabupaten;
- d. pembelian bahan pakai habis;
- e. belanja bahan/material untuk mendukung pelayanan promotif dan preventif antara lain penggandaan media, *reagen*, *rapid tes* cepat, bahan Pemberian Makanan Tambahan penyuluhan dan Pemberian Makanan Tambahan pemulihan berbahan lokal;
- f. belanja percetakan dan penggandaan;
- g. belanja makan dan minum Penyelenggaraan rapat- rapat, sosialisasi, pertemuan koordinasi lintas program/lintas sektor;

- h. belanja tenaga kontrak puskesmas;
 - i. belanja honorarium narasumber maksimal 12 jam dalam setahun;
 - j. belanja pemeriksaan sampel/spesimen (termasuk pemeriksaan seleksi awal/screening calon pedonor darah dalam rangka mendukung program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (p4k);
 - k. belanja langganan jasa pengiriman sampel/spesimen;
 - l. belanja jasa iuran premi jaminan kesehatan nasional bagi tenaga kontrak Puskesmas;
 - m. belanja perjalanan dinas dalam daerah dan luar daerah bagi pegawai negeri sipil dan non pegawai negeri sipil; dan
 - n. belanja perjalanan luar daerah tidak diperuntukan untuk melakukan studi banding, tidak untuk melakukan atau menghadiri rapat/pertemuan di luar wilayah kerja kabupaten, tidak untuk konsultasi ke provinsi.
- (2) Kegiatan UKM yang mempergunakan DAK Nonfisik BOK Puskesmas tidak boleh dimanfaatkan untuk pembiayaan promosi kesehatan di media cetak (koran, majalah, dan sejenisnya) dan media elektronik.

Pasal 46

- (1) Kegiatan UKM di kabupaten sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 huruf b dimanfaatkan untuk membiayai kegiatan yang meliputi:
- a. belanja transportasi lokal;
 - b. belanja perjalanan dinas dalam dan luar daerah bagi pegawai negeri sipil dan non pegawai negeri sipil;

- c. belanja pembelian habis pakai (non medis);
 - d. belanja kegiatan pertemuan/meeting di dalam kabupaten;
 - e. belanja pengadaan dan percetakan;
 - f. belanja material pendukung kegiatan UKM sekunder;
 - g. belanja kegiatan makan dan minum kegiatan rapat- rapat;
 - h. belanja honor tenaga termasuk fasilitator kesehatan lingkungan di kabupaten;
 - i. belanja honor narasumber;
 - j. belanja pemeriksaan sampel/spesimen;
 - k. belanja jasa pengiriman sampel/spesimen;
 - l. belanja iuran internet/pembelian pulsa internet untuk mendukung program Indonesia sehat pendekatan keluarga;
 - m. belanja jasa iuran jaminan kesehatan nasional kontrak fasilitator kesehatan lingkungan; dan
 - n. belanja perjalanan dinas dalam daerah dan luar daerah.
- (2) Kegiatan UKM yang mempergunakan DAK Nonfisik BOK kabupaten tidak boleh dimanfaatkan untuk pembiayaan promosi kesehatan dimedia cetak (koran, majalah, dan sejenisnya) dan media elektronik.

Pasal 47

- (1) Kegiatan UKM untuk stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 huruf c dimanfaatkan untuk membiayai kegiatan konvergensi, koordinasi dan konsolidasi percepatan penurunan stunting.
- (2) Biaya kegiatan konvergensi, koordinasi dan konsolidasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. belanja transportasi lokal;

- b. belanja perjalanan dinas dalam daerah dan luar daerah bagi pegawai negeri sipil dan non pegawai negeri sipil;
- c. belanja bahan habis pakai;
- d. belanja pembelian material pendukung kegiatan;
- e. belanja makan dan minum;
- f. belanja pertemuan/meeting;
- g. belanja pengadaan dan percetakan; dan
- h. belanja honor narasumber/tenaga ahli pertemuan/meeting.

Pasal 48

Petunjuk pelaksanaan DAK Nonfisik Bantuan Operasional Kesehatan sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB VI
PENUTUP
Pasal 49

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Ranai
pada tanggal 29 Januari 2020
BUPATI NATUNA,

ttd

ABDUL HAMID RIZAL

Diundangkan di Ranai
pada tanggal 29 Januari 2020

SEKRETARIAT DAERAH KABUPATEN NATUNA,

ttd

WAN SISWANDI

BERITA DAERAH KABUPATEN NATUNA TAHUN 2020 NOMOR 14

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI NATUNA
NOMOR 14 TAHUN 2020
TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN
DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK
BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN

PETUNJUK PELAKSANAAN
DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN

I. BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN

A. UMUM

Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bantuan Operasional Kesehatan atau disebut DAK Nonfisik BOK merupakan bantuan Pemerintah Pusat kepada Pemerintah Daerah untuk mendukung operasional kesehatan dalam rangka pencapaian program kesehatan prioritas nasional bidang kesehatan, khususnya kegiatan promotif dan preventif sebagai bagian dari upaya kesehatan masyarakat. Kementerian Kesehatan menetapkan target prevalensi stunting turun menjadi 28% (dua puluh delapan) persen. Untuk itu dilakukan upaya kesehatan terintegrasi dalam rangka penurunan prevalensi stunting dengan lokus di 100 (seratus) Kabupaten/kota melalui intervensi gizi sensitif dan spesifik. BOK diarahkan untuk mendekatkan petugas kesehatan kepada masyarakat dan memberdayakan masyarakat melalui mobilisasi kader kesehatan untuk berperan aktif dalam pembangunan kesehatan yang dilakukan melalui pendekatan keluarga. Dalam mendukung operasional Puskesmas, perlu dijamin pemenuhan ketersediaan obat dan BMHP di Puskesmas melalui penyediaan biaya distribusi dan sistem informasi logistik secara elektronik yang baik di Instalasi Farmasi Kabupaten.

Pemanfaatan BOK bukan hanya untuk operasional Puskesmas dan fungsi manajemen, tetapi juga untuk peningkatan peran Dinas Kesehatan Kabupaten:

1. Sebagai fasilitas rujukan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Sekunder;

2. Kegiatan peningkatan distribusi obat ke Puskesmas dan pemanfaatan sistem e-logistik di kabupaten

Dalam pengelolaannya BOK menggunakan mekanisme APBD.

B. TUJUAN

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.

C. SASARAN

- a. Puskesmas dan jaringannya;
- b. Dinas Kesehatan Kabupaten; dan
- c. Instalasi Farmasi sebagai UPT-nya.

D. KEBIJAKAN OPERASIONAL

- a. Dana BOK diarahkan untuk meningkatkan kinerja Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten dalam upaya kesehatan promotif dan preventif;
- b. Dana BOK untuk mendukung peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat melalui program Nusantara Sehat di Puskesmas;
- c. Dana BOK untuk mendukung kelanjutan program STBM agar terwujud desa stop buang air besar sembarangan (desa SBS);
- d. Dana BOK dimanfaatkan untuk penyelenggaraan Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga;
- e. Dana BOK dipergunakan untuk mendukung penurunan prevalensi stunting, *outbreak respond* dan kegiatan lainnya yang terkait pencapaian prioritas nasional;
- f. Pemanfaatan dana BOK bersinergi dengan sumber dana lain dengan menghindari duplikasi dan tetap mengedepankan akuntabilitas dan transparansi;

- g. Dana BOK untuk biaya distribusi obat, vaksin dan BMHP dimanfaatkan untuk membantu menjamin obat, vaksin dan BMHP tersedia dalam jumlah yang cukup di Puskesmas; dan
- h. Dana BOK untuk biaya pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik bertujuan untuk memperkuat pengelolaan obat dan BMHP di Instalasi Farmasi Kabupaten.

E. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup penggunaan kegiatan BOK, utamanya untuk upaya kesehatan bersifat promotif dan preventif di setiap jenjang pelayanan kesehatan meliputi:

- a. BOK untuk Puskesmas;
- b. BOK untuk Dinas Kesehatan;
- c. BOK untuk distribusi obat, vaksin dan BMHP serta pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik di Instalasi Farmasi Kabupaten; dan
- d. BOK Stunting.

F. PENGALOKASIAN BOK

Dana BOK yang merupakan bagian dari Dana Alokasi Khusus Non Fisik dialokasikan kepada setiap kabupaten dengan peruntukan bagi Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten sebagai fasilitas rujukan UKM sekunder dan Instalasi Farmasi Kabupaten.

- a. Dinas Kesehatan Kabupaten sebagai fasilitas rujukan UKM sekunder menerima alokasi sesuai yang ditetapkan dalam lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2019;
- b. Setiap Puskesmas yang menjadi sasaran program Nusantara Sehat diberikan alokasi tambahan sebesar Rp250.000.000,00 (dua ratus lima puluh juta rupiah) per Tim Nusantara Sehat per tahun yang bersumber dari alokasi kegiatan BOK untuk Puskesmas;
- c. Setiap Puskesmas yang menjadi sasaran Program STBM diberikan tambahan alokasi sebesar Rp7.500.000,00 (tujuh juta lima ratus

- ribu rupiah) per desa STBM per tahun yang bersumber dari alokasi kegiatan BOK untuk Puskesmas;
- d. Sisa alokasi dana kegiatan BOK untuk Puskesmas di setiap kabupaten setelah dikurangi untuk kebutuhan Nusantara Sehat dan desa STBM di atas di distribusikan kepada semua Puskesmas secara proporsional dengan mempertimbangkan 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;
 - e. Khusus Puskesmas yang ada tim Nusantara Sehat dan atau desa STBM maka besaran alokasi BOK Puskesmas menjadi penjumlahan dari point (b + c + d) tersebut di atas dan tergantung ada atau tidaknya point b dan c di atas; dan
 - f. Alokasi BOK per Puskesmas ditetapkan melalui SK Kepala Dinas.

G. PENGGUNAAN DANA BOK

Dana BOK yang diterima dapat digunakan untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan promotif dan preventif serta kegiatan dukungan manajemen yang meliputi:

I. Kegiatan Puskesmas

Dana BOK yang telah dialokasikan di setiap Puskesmas dapat digunakan untuk pelaksanaan kegiatan dan upaya kesehatan masyarakat oleh Puskesmas dan jaringannya meliputi:

1. Menyelenggarakan kegiatan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga meliputi pendataan keluarga secara total coverage, analisis data, intervensi berbagai masalah kesehatan yang ditemukan serta memelihara dan mempertahankan kesehatan keluarga secara terintegrasi;
2. Menyelenggarakan berbagai Upaya Kesehatan Masyarakat esensial dan pengembangan di wilayah kerjanya termasuk pelayanan kesehatan di luar gedung, pemenuhan kebutuhan pendukung kegiatan pemberdayaan masyarakat, dan kerja sama lintas sektoral;

3. Menyelenggarakan fungsi manajemen Puskesmas yang meliputi Perencanaan, Penggerakan Pelaksanaan/Mini Lokakarya Puskesmas dan Pengawasan/Pelaporan Penilaian kinerja Puskesmas;
4. Menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat yang dilaksanakan oleh Tim Nusantara Sehat meliputi pelayanan kesehatan keluar gedung khususnya untuk menjangkau Daerah sulit/terpencil, pemberdayaan masyarakat, dan inovasi pelayanan kesehatan. Kegiatan yang dilaksanakan oleh Tim Nusantara Sehat tetap menjadi kesatuan dengan kegiatan puskesmas dimana tim tersebut berada;
5. Menyelenggarakan kegiatan pemicuan STBM. Kegiatan untuk mewujudkan desa STBM oleh sitarian/Tenaga Kesehatan lingkungan Puskesmas meliputi: pemicuan, Identifikasi Masalah dan Analisis Situasi (IMAS) perilaku kesehatan, monitoring paska pemicuan, pembuatan dan update peta sanitasi dan buku kader, kampanye cuci tangan pakai sabun, kampanye hygiene sanitasi sekolah, dan surveilans kualitas air (pra dan paska konstruksi) serta verifikasi stop buang air besar sembarangan (SBS);
6. Penyediaan tenaga kontrak promotor kesehatan di Puskesmas yang pengangkatannya dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten;
7. Bentuk kegiatan meliputi:
 - a. Upaya Kesehatan Primer
 - 1) Kegiatan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan Keluarga:
 - a. pendataan keluarga;
 - b. intervensi pada keluarga;
 - c. pemeliharaan keluarga sehat; dan
 - d. monitoring dan evaluasi.
 - 2) Upaya Kesehatan Masyarakat Essensial:
 - a. Pembinaan kesehatan Keluarga;
 - b. Pelayanan Kesehatan Ibu;
 - c. Pelaksanaan P4K;

- d. Pemantauan Bumil Risiko Tinggi;
- e. Pelaksanaan kelas ibu hamil;
- f. Kemitraan bidan dan dukun;
- g. Pelacakan kasus kematian ibu;
- h. Pelayanan nifas termasuk KB pasca persalinan;
- i. Pemantauan kesehatan ibu nifas;
- j. Orentasi kader/dukun dalam P4K dan kemitraan bidan dukun;
- k. Transportasi calon pendonor darah dalam mendukung P4K;
- l. Penyeliaan fasilitatif;
- m. Pembinaan Pelayanan Bayi Baru Lahir;
- n. Pemeriksaan neonates;
- o. Pemantauan kesehatan neonatus termasuk neonatus resiko tinggi;
- p. Pelacakan kematian neonatal termasuk otopsi verbal;
- q. Tindak lanjut Screening Hipothyroid Kongenital (SHK);
- r. Pembiayaan pelayanan balita dan anak pra sekolah;
- s. Pelaksanaan SDIDTK;
- t. Pelaksanaan Kelas ibu Balita;
- u. Pelaksanaan Kalakarya MTBS;
- v. Pelaksanaan early infant diagnosis HIV;
- w. Pelacakan kasus kematian balita;
- x. Pembinaan kader kesehatan, guru paud/TK/RA;
- y. Sosialisasi/orentasi/advokasi pemanfaatan buku KIA;
- z. Pembinaan pelayanan anak usia sekolah dan Remaja;
- aa. Pembinaan UKS dan Kader Kesehatan sekolah(dokter kecil,kader kesehatan remaja);
- bb. Orentasi Model sekolah/madrasah sehat;
- cc. Penjaringan Kesehatan;

- dd. Pemeriksaan kesehatan berkala;
 - ee. Pembinaan kesehatan luar sekolah (Panti/LKSA, Lapas, posyandu remaja);
 - ff. Pembinaan pelayanan usia reproduksi dan KB:
 - 1. Pelayanan reproduksi calon pengantin;
 - 2. Penyediaan media KIE terkait kesehatan reproduksi dan KB; dan
 - 3. Pelayanan kesehatan reproduksi pada sasaran dan situasi khusus (situasi bencana, lapas dewasa, PUS Resti).
 - gg. Pembinaan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia:
 - b. Orentasi Panduan Praktis untuk *caregiver* dan perawatan jangka panjang bagi usia lanjut;
 - c. Pelayanan lanjut usia di posyandu lansia;
 - d. Pemantauan lansia resiko tinggi; dan
 - e. Pelaksanaan home care pada lansia.
- 3). Upaya pelayanan gizi masyarakat:
- a. Pendidikan Gizi :
 - 1. Sosialisasi, pembinaan, edukasi dan konseling Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) dan gizi seimbang (Isi Piringku); dan
 - 2. Advokasi, sosialisasi, orientasi, pembinaan edukasi dan konseling terkait masalah gizi mikro dan suplementasi gizi di sekolah/instansi di level kecamatan/ desa.
 - b. Suplementasi Gizi:
 - 1. Penyediaan makanan tambahan (MT), Pemulihan bagi ibu hamil KEK dan balita kurus berbahan baku lokal;
 - 2. Penyediaan Makanan Tambahan balita (MT) penyuluhan bagi ibu hamil dan balita berbahan baku lokal;
 - 3. Pemberian Makanan Tambahan (MT) bagi ibu hamil KEK dan balita kurus, vitamin A pada bayi

dan balita, Tablet Tambah Darah ibu hamil dan remaja putri termasuk pendistribusian ke sasaran; dan

4. Sewa ruangan/gudang untuk suplementasi gizi.

c. Surveilans Gizi:

1. Pemantauan Tumbuh Kembang Balita;
2. Skrining aktif/pelacakan dan konfirmasi kasus gizi buruk;
3. Pencatatan dan pelaporan gizi melalui e-PPGBM; dan
4. Konfirmasi status Gizi balita;

4). Upaya Kesehatan Lingkungan

- a. Inspeksi kesehatan Lingkungan untuk tempat dan fasilitas umum, tempat pengelolaan pangan dan sarana air minum;
- b. pemeriksaan kualitas air minum, makanan, udara dan bangunan, limbah cair dan limbah medis, pemeriksaan terdiri dari pengambilan sampel dan pengujian sampel;
- c. Orientasi natural leader, STBM, penjamah makanan dan kader kesling lainnya;
- d. Pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan STBM, Implementasi HSP (Higiene Sanitasi Pangan) dirumah dan sekolah, rencana pengamanan air minum di kumunal, MPAPHST (Methodologi Participatory Assessment Participatory Hygiene and Sanitation Transformation) dikomunitas pasar rakyat, sekolah dan hotel serta bentuk pemberdayaan masyarakat lainnya;
- e. Mewujudkan desa STBM meliputi pemetaan, identifikasi masalah dan analisis situasi (IMAS) pelaku kesehatan, monitoring pasca pemetaan, penyusunan apdet peta sanitasi dan buku kader, kampanye cuci tangan pakai sabun, kampanye hygiene sanitasi sekolah, survey kualitas air minum

- (Pra dan Paska Kontruksi) serta verifikasi stop buang air besar sembarangan (SBS);
- f. Pembinaan paska pemberdayaan termasuk verifikasi desa yang melaksanakan STBM, desa SBS dan TTU, TPM yang memenuhi syarat;
 - g. Pengambilan sampel dalam rangka surveilans kualitas air minum;
 - h. Sosialisasi dan edukasi bahaya merkuri;
 - i. Pemeriksaan kesehatan terkait pajanan merkuri dari kegiatan PESK bagi pekerja dan masyarakat.
- 5). Upaya Promosi Kesehatan
- a. Penyegaran/refreshing, orientasi tenaga kesehatan/kader kesehatan dalam upaya kesehatan secara terpadu termasuk materi orientasi komunikasi antar pribadi;
 - b. Penyuluhan kelompok, penyuluhan massal tentang UKM esensial dan pengembangan;
 - c. Survey Mawas Diri, Musyawarah Masyarakat Desa;
 - d. Advokasi LP/LS tingkat desa, kecamatan bidang kesehatan;
 - e. Penggerakan keluarga/masyarakat untuk mendukung UKM esensial dan pengembangan;
 - f. Pembinaan/pendampingan masyarakat, kelompok tentang UKM esensial dan pengembangan;
 - g. Penggalangan dukungan masyarakat, lintas sektor, dunia usaha.
- 6). Deteksi Dini dan Penemuan Kasus
- a. Deteksi dini kasus HIV/AIDS, TBC, Hepatitis pada ibu hamil dan kelompok berisiko;
 - b. Deteksi dini faktor resiko PTM di posbindu PTM;
 - c. Deteksi dini dan konseling masalah kesehatan jiwa dan napza;
 - d. Penemuan kasus PD3I, kasus Kontak TB, Kasus Kontak Kusta, dan kasus mangkir serta orang dengan gangguan jiwa serta penyakit lainnya;

e. kunjungan kasus Acute Flaccid Paralysis (AFP)

7). Surveilans dan Respons KLB

a. Surveilans KIPI

b. Surveilans aktif ke yankes swasta kasus PD3I dan penyakit menular lainnya

c. Surveilans migrasi malaria

d. Surveilans penyakit menular, penyakit tidak menular dan masalah kesehatan jiwa dan napza di masyarakat

e. Surveilans penyakit menular, penyakit tidak menular dan masalah kesehatan jiwa dan napza di institusi pendidikan

f. pendataan dan validasi sasaran, hasil cakupan imunisasi atau POPM serta Rapid Convenience Assessment(RCA)

g. verifikasi rumor dugaan KLB, sinyal SKDR dan atau masalah kejiwaan

h. Pendidikan Epidemiologi(PE) penyakit potensial KLB/wabah termasuk ORI (Outbreak Response Immunization)

i. Pengambilan dan pengiriman spesimen penyakit potensial KLB

j. Pemantauan kontak

k. Analisa hasil PE dan diseminasi informasi di wilayah kerja puskesmas

l. Pelacakan kasus ikutan atau reaksi minum obat pada kegiatan POPM

m. Surveilans bintang pembawa penyakit serta pengirim specimen untuk konfirmasi

8). Pencegahan Penyakit dan Pengendalian Faktor Risiko

a. Pelayanan imunisasi rutin dan lanjutan

b. Sosialisasi Imunisasi rutin dan BIAS

c. Pemberian Obat pencegahan masal (POPM) untuk pencegahan penyakit

d. Distribusi Obat POPM

- e. Sweeping Imunisasi
 - f. Sweeping paska POPM
 - g. Pengendalian vektor (pemberantasan sarang nyamuk, larvasidasi, foging, indoor Residual Spraying (IRT), modifikasi lingkungan
 - h. Pemantauan jentik secara berkala
 - i. distribusi kelambu dan masker ke kelompok sasaran
 - j. Monitoring penggunaan kelambu
 - k. Penerapan Kawasan Tanpa Rokok
 - l. Konseling Upaya berhenti Merokok (UBM), masalah kesehatan jiwa dan TBC
 - m. monitoring, bimbingan teknis pelaksana kegiatan pos pembinaan terpadu (posbindu)
 - n. Pengendalian faktor penyakit risiko penyakit dan masalah kesehatan jiwa pada situasi KLB, situasi khusus dan bencana
 - o. Pemberian Zinc pada seluruh balita di situasi khusus dan bencana
 - p. kegiatan lain sesuai prioritas spesifik daerah
- 9). Pengendalian Penyakit
- a. Penderita penyalit menular menahun, gangguan jiwa dan napza
 - b. Kunjungan rumah untuk manajemen kasus sesuai dengan pedoman termasuk pengawasan minum obat
 - c. Follow up tatalaksana dan pencegahan cacat kasus kusta dan penyakit menular lainnya serta gangguan jiwa
 - d. Advokasi /sosialisasi /lokakarya/rapat koordinasi LP/LS
- 10). Pemberdayaan Masyarakat
- Pembentuk kader kesehatan P2P
 - orientasi/pembekalan kader
 - Pertemuan berkala Kader Kesehatan

- monitoring dan bimbingan teknis kader kesehatan
- pertemuan koordinasi dengan pendamping desa dalam rangka pemanfaatan dana desa

b. Upaya Kesehatan Pengembangan

a. Pelayanan kesehatan kerja

- Pendataan pekerja dan tempat kerja
- Pemeriksaan tempat kerja dan pekerja
- Pembinaan dan pemantauan kesehatan kerja
- Sosialisasi, orientasi, koordinasi kesehatan kerja

b. Pelayanan Kesehatan Olah Raga

- Pemeriksaan kebugaran
- Pembinaan kesehatan olah raga
- Sosialisasi, orientasi kesehatan olah raga

c. Pelayanan kesehatan lainnya termasuk lokal spesifik

c. Fungsi Manajemen Puskesmas

a. Manajemen Puskesmas

- Penyusunan perencanaan puskesmas/penyusunan POA
- Lokakarya mini puskesmas bulanan /tribulan
- Evaluasi/penilaian kerja
- Rapat lintas program dan lintas sektor
- Transport pertemuan koordinasi perencanaan, pelaksanaan, evaluasi pelaporan BOK dikabupaten

b. Penyediaan Bahan Habis Pakai

- Pembelian ATK
- Fotocopy/penggandaan
- Materai

c. Konsultasi, pembinaan teknis

- Konsultasi ke kabupaten
- Pembinaan teknis ke jaringan, jejaring, UKBM, institusi

d. Sistem Informasi

- Penggandaan formulir pencatatan dan anitasi pelaporan
- Pengiriman laporan
- Langganan internet/pembelian pulsa internet

d. Pemicuan STBM Desa Lokus

mewujudkan desa STBM oleh sanitarian/ tenaga kesehatan lingkungan puskesmas meliputi: pemicuan, identifikasi masalah dan analisis situasi perilaku kesehatan, monitoring paska pemicuan, penyusunan dan update peta sanitasi, kampanye hygiene sanitasi sekolah, sursey kualitas air minum (pra dan paska konstruksi) serta, verifikasi stop buang air besar sembarangan(SBS).

e. Dukungan Operasional UKM Tim Nusantara

melakukan kegiatan inovasi yang mendukung Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial Dan Upaya Kesehatan Masyarakat pengembangan.

f. Penyediaan tenaga promosi kesehatan, sanitarian, nutrisionis, tenaga kesmas lainnya 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 tenaga dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan, sedangkan ikatan perjanjian kerja ditandatangani oleh kepala puskesmas dan tenaga yang bersangkutan. Persyaratan kualifikasi tenaga tersebut meliputi:

a). Tenaga Promosi Kesehatan

Berpendidikan minimal D3 Kesehatan Masyarakat jurusan Peminatan Promosi kesehatan/ ilmu perilaku,

diutamakan yang memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun dibidangnya.

b).Tenaga Sanitarian

Berpendidikan minimal D3 Kesehatan Lingkungan / SI Kesehatan Masyarakat diutamakan jurusan/ peminatan kesehatan lingkungan, diutamakan yang minimal pengalaman kerja 1 tahun dibidangnya.

c).Tenaga Nutrisionis

Berpendidikan minimal D3 Gizi / SI Kesehatan Masyarakat diutamakan jurusan/ peminatan Gizi/SI Gizi, diutamakan yang minimal pengalaman kerja 1 tahun dibidangnya.

d).Tenaga Kesehatan Masyarakat lainnya

Berpendidikan minimal D3 Kesehatan Masyarakat, Epidemiologi, Entomologi, Kesehatan Kerja dan lain-lain diutamakan yang minimal pengalaman kerja 1 tahun dibidangnya

e).Tenaga Pembantu Pengelola Keuangan

f).Berpendidikan minimal D3/SI Ekonomi/Akuntansi diutamakan yang minimal pengalaman kerja 1 tahun dibidangnya.

Ketentuan perihal perjanjian kerja mengaju pada peraturan yang berlaku, serta ketentuan yang diatur meliputi :

- Diberi honor minimal sesuai upah minimum di kabupaten yang berlaku.
- Kepala puskesmas menetapkan target kinerja bulanan secara tertulis(output based performance)
- Diberihak / fasilitas yang setara dengan staf puskesmas lainnya termasuk Jaminan Kesehatan Nasional dan biaya operasional kegiatan sesuai peraturan yang berlaku
- Lama perjanjian kerja sesuai tahun anggaran yang berlaku pembiayaan bersumber dari dana BOK puskesmas

II. Kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten

1. Dana BOK di Dinas Kesehatan Kabupaten digunakan untuk kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten yang meliputi:
 - a. Rapat /pertemuan /workshop/lokakarya dalam rangka koordinasi, advokasi, sosialisasi, evaluasi pelaporan program UKM
 - b. Orentasi/ pelatihan program UKM
 - c. Pembinaan teknis, pemantauan evaluasi, fasilitasi teknis, surpervisi terpadu.
2. Penggunaan meliputi
 - a. Upaya kesehatan Masyarakat
 - 1) Pembinaan Gizi Masyarakat
 - 2) Pembinaan Kesehatan Keluarga
 - 3) Pembinaan pelayanan balita dan anak pra sekolah
 - 4) Pembinaan dan pelayanan anak usia sekolah dan remaja
 - 5) Pembinaan pelayanan usia reproduksin dan KB
 - 6) Pembinaan pelayanan kesehatan lanjut usia
 - 7) Pembinaan upaya kesehatan kerja dan olah raga
 - 8) Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat
 - 9) Penyehatan Lingkungan
 - b. Upaya pencegahan dan pengendalian Penyakit
 1. Advokasi dan koordinasi LP/LS dalam rangka pencegahan penyakit
 2. Rujukan pengujian spesimen surveilans, sentinel dan dugaan KLB
 3. Peningkatan kapasitas SDM bagi tenaga puskesmas dalam rangka surveilans epidemiologi, penyelidikan epidemiologi, pencegahan dan pengendalian penyakit serta masalah kejiwaan dan napza
 4. Pembinaan, pendampingan dan bimbingan teknis terpadu P2P ke puskesmas dan Rumah Sakit terkait program pencegahan dan pengendalian penyakit

5. Penyelidikan efidemiologi dugaan kejadian luar biasa atau masalah kejiwaan yang tidak dapat diatasi oleh kabupaten kegiatan dapat berupa investigasi kasus, penyelidikan epidemiologi, analisis hasil PE dan pemantauan kontak
 6. Pembinaan dan pengawasan program P2P (Bintek, monitoring dan evaluasi dan supervisi)
 7. Penyusunan dan penyediaan media komunikasi, informasi, dan edukasi
 8. Koordinasi terpadu lintas program dan lintas sektor
 9. Pendamping pemberdayaan masyarakat dalam rangka pembentukan kader P2P di puskesmas
 10. Kegiatan lain sesuai prioritas daerah
- c. Penguji Kalibrasi Alat Kesehatan
- Pengujian alat kesehatan puskesmas, pembiayaan pengujian kalibrasi alat kesehatan puskesmas sesuai dengan standar biaya pemerintah, dan dilakukan oleh Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan (BPFK) atau Institusi Penguji Fasilitas Kesehatan (IPFK) yang memiliki izin operasional dari Kementerian Kesehatan serta Lembaga akreditasi
- d. Dukung Manajemen BOK dan Jampersal
- Dana dukungan majemen pengelolaan BOK dan Jampersal kabupaten digunakan
- 1) Perencanaan, penggerakan/ pelaksanaan , pembinaan, sosialisasi LP/LS dalam rangka perencanaan penggerakan/pelaksanaan, monitoring evaluasi pelaporan BOK
 - 2) Monitoring pelaksanaan BOK jampersal
 - 3) Konsultasi keprovinsi minimal 2 kali dan pusat 2 kali
 - 4) Bukungan Admistrasi (ATK, materai,Penggandaan, percetakan bahan pertemuan, monev, penyediaan bahan habis pakai dan langganan internet)

b. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Kefarmasian

BOK Kefarmasian digunakan untuk kegiatan:

1. Distribusi obat, vaksin dan BMHP ke Puskesmas serta dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik meliputi:

(1) Biaya distribusi obat, vaksin dan BMHP dari Instalasi Farmasi Kabupaten ke Puskesmas, dapat digunakan untuk:

- Biaya perjalanan dinas / transport bagi petugas Instalasi Farmasi Kabupaten ke puskesmas. Ketentuan biaya perjalanan dinas atau transport bagi petugas Instalasi Farmasi Kabupaten mengacu pada Standar Satuan Harga Kabupaten;
- Biaya bahan bakar serta biaya pengepakan obat dan BMHP;
- Jasa pengiriman melalui pihak ketiga, dan;
- Honorarium tenaga bongkar muat.

(2) Dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik di Instalasi Farmasi Kabupaten dapat digunakan untuk:

- Pendampingan manajemen logistik di puskesmas, termasuk pengumpulan data indikator ketersediaan obat dan vaksin esensial dengan mengundang petugas puskesmas;
- Biaya perjalanan dinas atau transport bagi petugas Dinas Kesehatan Kabupaten untuk melakukan konsultasi pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP sesuai versi Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan. Tenaga pengelola ditetapkan melalui SK Kepala Dinas maksimal 2 orang yang mengacu pada peraturan yang berlaku. Besaran honor mengacu pada peraturan yang berlaku.

III. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Stunting

a. Penggunaan

Bok stunting untuk kabupaten lokus digunakan dalam upaya Percepatan penurunan stunting di daerah melalui kegiatan koordinasi, konvergensi dan konsolidasi sebagai berikut;

- 1) penyusunan regulasi tentang stunting
- 2) penyusunan rencana aksi daerah
- 3) koordinasi, koonvergensi lintas program, lintas sektor
- 4) penguatan, penggerakan dan pelaksanaan intervensi spesifik dan sensitif terutama di desa lokus
- 5) monitoring dan evaluasi lintas program dan multi sektor
- 6) evaluasi, pencatatan pelaporan intervensi dan hasil kegiatan melalui sistem surveilans gizi
- 7) penyusunan regulasi dan strategi komunikasi perubahan perilaku
- 8) orientasi komunikasi antar pribadi, PMBA, tatalaksana gizi buruk, STBM, penggerakan masyarakat untuk KIA
- 9) konsultasi ke provinsi maksimal 2 kali dan pusat maksimal 2 kali @ 2 orang
- 10) mengikuti pertemuan pusat 1 kali tentang percepatan penurunan stunting @ 2 orang selama 4 hari

H. PEMANFAATAN DANA BOK

1. BOK Puskesmas

Dana BOK yang diterima setiap jenjang dapat dimanfaatkan untuk membiayai kegiatan UKM meliputi

- a. Transport lokal kegiatan di luar gedung dalam lingkup kabupaten, kecamatan dan desa / kelurahan bagi petugas kesehatan, sebesar Rp.100.000 (Seratus Ribu Rupiah);
- b. Transport lokal kegiatan di luar gedung dalam lingkup kabupaten, kecamatan dan desa / kelurahan bagi kader, lintas sektor, sebesar Rp.50.000 (Lima Puluh Ribu Rupiah)
- c. Honorarium petugas entry data keluarga dalam aplikasi dan analisis data sebesar Rp. 5000(lima ribu rupiah) per KK;

- d. Perjalanan dinas PNS dan Non PNS;
- e. Pembelian barang pakai habis;
- f. Belanja bahan / material untuk mendukung pelayanan promotif dan preventif antara lain penggandaan media, reagen, rapid tes / tes cepat, bahan PMT penyuluhan dan PMT pemulihan berbahan lokal;
- g. Belanja cetak dan penggandaan;
- h. Belanja makanan dan minuman;
- i. Penyelenggaraan rapat-rapat, sosialisasi, pertemuan koordinasi;
- j. Honorarium fasilitator atau pihak ketiga;
- k. Belanja langganan jasa internet;
- l. Belanja iuran premi JKN bagi Promotor Kesehatan dan STBM yang diangkat melalui BOK; dan
- m. Belanja barang dan jasa sesuai kebutuhan program.

Dana BOK tidak dapat dimanfaatkan untuk:

- a. Belanja tidak langsung;
- b. Belanja modal;
- c. Pembelian obat dan vaksin;
- d. Pemeliharaan gedung dan kendaraan;
- e. Biaya transportasi rujukan pasien;
- f. Jasa pelayanan / pemeriksaan (kecuali pemeriksaan sampel terkait kesehatan masyarakat seperti kualitas air minum, makanan, udara, dan lain-lain; dan
- g. Upaya kesehatan kuratif, dan rehabilitatif

Dalam upaya untuk peningkatan kegiatan promosi kesehatan dan mewujudkan program STBM, dana BOK dapat dimanfaatkan untuk pembayaran honor pegawai yang dikontrak untuk kegiatan tersebut dengan ketentuan:

- 1. Pembayaran honor tenaga kontrak Puskesmas yang ditempatkan di setiap puskesmas. Tenaga tersebut dikontrak oleh Dinas Kesehatan Kabupaten. Biaya honor berasal dari dana BOK di

puskesmas. Ketentuan khusus terkait dengan tenaga kontrak promotor kesehatan adalah:

- a. Berpendidikan minimal D3 Kesehatan jurusan peminatan Kesehatan Masyarakat diutamakan jurusan/ peminatan Promosi Kesehatan / Ilmu Perilaku, diutamakan yang memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun dibidangnya.
 - b. Diberikan honor minimal sesuai upah minimum di kabupaten yang berlaku, dengan target kinerja bulanan yang ditetapkan secara tertulis oleh Kepala Puskesmas (output based performance).
 - c. Diberikan hak / fasilitas yang setara dengan staf kontrak puskesmas lainnya termasuk Jaminan Kesehatan Nasional sesuai peraturan yang berlaku.
 - d. Lama kontrak minimal 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang sesuai ketersediaan anggaran dan capaian target kerjanya.
 - e. Puskesmas yang memanfaatkan dana BOK untuk langganan internet, harus melaksanakan sistem informasi kesehatan puskesmas secara elektronik seperti aplikasi pemetaan keluarga sehat, data kesehatan di puskesmas dan aplikasi kesehatan lainnya
2. Dana BOK Dinas Kesehatan Kabupaten dapat digunakan untuk membayar tenaga STBM kabupaten dengan ketentuan 1 (satu) orang tenaga STBM kabupaten yang kontraknya ditetapkan melalui SK Kepala Dinas mengacu pada peraturan yang berlaku. Ketentuan khusus terkait dengan tenaga kontrak STBM adalah:
- a. Berpendidikan minimal D3 Kesehatan Lingkungan
 - b. Diberikan honor minimal sesuai upah minimum di kabupaten
 - c. Lama kontrak maksimal 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang sesuai ketersediaan anggaran dan capaian target kerjanya.
 - d. Diberikan hak / fasilitas yang setara dengan staf tenaga kontrak lainnya di Kabupaten termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sesuai peraturan yang berlaku.
3. Dana BOK Kefarmasian; Pemanfaatan dana BOK Distribusi obat, vaksin dan BMHP ke puskesmas serta dukungan pemanfaatan

sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik memiliki persyaratan sebagai berikut:

1. Dana BOK distribusi obat dan BMHP ke puskesmas harus memenuhi persyaratan umum sebagai berikut:
 - a. Permintaan obat sesuai format Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO)
 - b. Memiliki prosedur / SOP yang terdokumentasi untuk distribusi obat ke puskesmas
 - c. Memiliki struktur organisasi dan petugas yang menangani distribusi obat.
2. Persyaratan teknis yang harus dipenuhi oleh kabupaten untuk melaksanakan BOK distribusi obat dan BMHP serta dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi obat dan BMHP secara elektronik adalah sebagai berikut:
 - a. Untuk biaya distribusi obat, vaksin dan BMHP dari IFK ke puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten memiliki prosedur / SOP yang terdokumentasi untuk distribusi obat ke puskesmas
 - b. Untuk pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik di Instalasi Farmasi Kabupaten, Dinas Kesehatan Kabupaten mempunyai sarana dan prasarana pengolahan data dan akses internet yang memadai.
4. BOK Stunting; Pemanfaatan dana BOK Stunting untuk pembiayaan kegiatan konvergensi, koordinasi dan konsolidasi percepatan penurunan stunting, meliputi :
 - a. Belanja Transportasi Lokal;
 - b. Belanja Perjalanan Dinas dalam daerah dan luar daerah bagi ASN dan nonASN;
 - c. Belanja Bahan Habis Pakai;
 - d. Belanja pembelian material pendukung kegiatan;
 - e. Belanja makan dan minum;
 - f. Belanja pertemuan / meeting;
 - g. Belanja pengadaan dan percetakan; dan

- h. Belanja honor narasumber / tenaga ahli pertemuan / meeting.

I. RINCIAN KEGIATAN PENGGUNAAN BOK

1. BOK untuk Puskesmas

a. Kegiatan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga

1) Kesehatan Masyarakat

- a) Pendataan Keluarga
- b) Entry data dalam aplikasi dan analisis data
- c) Intervensi pada keluarga
- d) Mempertahankan / Pemeliharaan keluarga sehat

b. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial

1) Upaya Kesehatan Ibu

a) Pelayanan Antenatal / ANC

- (1) Pelayanan antenatal
- (2) Pemberian PMT bumil
- (3) Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
- (4) Pemantauan bumil resiko tinggi
- (5) Pelaksanaan kelas ibu
- (6) Kemitraan bidan dukun
- (7) Pelacakan kasus kematian ibu termasuk otopsi verbal
- (8) Pembinaan pelayanan kesehatan ibu

2) Upaya Kesehatan Neonatus dan Bayi

a) Pelayanan kesehatan neonatus

- (1) Pemeriksaan neonatus
- (2) Pemantauan kesehatan neonatus termasuk neonatus risiko tinggi
- (3) Pelacakan kematian neonatal termasuk otopsi verbal
- (4) Tindak lanjut *Screening Hipothyroid Kongenital* (SHK)

b) Pelayanan kesehatan bayi

- (1) Pemantauan kesehatan bayi (pengukuran

- pertumbuhan, pemantauan perkembangan,
pemberian vitamin A, imunisasi dasar lengkap
- (2) Pemantauan bayi risiko tinggi
- 3) Upaya Kesehatan Anak Balita dan Pra Sekolah
- a) Pelayanan kesehatan anak balita dan pra sekolah
- (1) Pemantauan kesehatan balita termasuk balita risiko tinggi
- (2) Pelacakan kematian balita termasuk otopsi verbal
- (3) Pemberian PMT Penyuluhan / PMT Pemulihan
- 4) Upaya Kesehatan
- a) Pelayanan kesehatan anak usia sekolah, institusi dan non institusi
- (1) Pembinaan usia sekolah, UKS / dokter kecil
- (2) Penjaringan peserta didik (kelas 1,7,10)
- (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
- 5) Imunisasi Anak Usia Sekolah dan Remaja
- a) Imunisasi dasar dan imunisasi dasar
- b) Imunisasi Anak Sekolah (BIAS)
- c) Pelaksanaan Kampanye *Measles Rubella*,
Introduksi Vaksin Baru, *Crash Program Backlog Fighting*
- 6) Upaya Kesehatan Usia Reproduksi
- 7) Upaya Kesehatan Lanjut Usia
- 8) Upaya Kesehatan Lingkungan
- 9) Upaya Promosi Kesehatan
- 10) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung (antara lain: TB, HIV / AIDS, IMS, Hepatitis, Diare, Tipoid, ISPA/Peumonia, Kusta, Frambusia, dll)
- 11) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik (antara lain: Malaria, DBD, Chikungunya, Japanese Encephalitis, Zika, Filariasis, Schistosomiasis,

- kecacingan, Rabies, Anthrax, Flu Burung, Leptospirosis, Pes, penyakit zoonosa lainnya, dll)
 - 12) Pengendalian Vektor
 - 13) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
 - 14) Surveilans dan Respon KLB
 - c. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan
 - 1) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Masalah Keswa dan Napza
 - 2) Pelayanan Kesehatan Kerja
 - 3) Pelayanan Kesehatan Tradisional
 - 4) Pelayanan Kesehatan Olahraga
 - 5) Pelayanan Kesehatan Lainnya termasuk Lokal Spesifik
2. Pemanfaatan BOK untuk Pelaksanaan Fungsi Manajemen Puskesmas (Perencanaan, Penggerakan Pelaksanaan / Mini Lokakarya dan Pengawasan / Pelaporan / Penilaian Kinerja) di Puskesmas
- a. 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
 - b. Penyediaan Bahan Pakai Habis
 - 1) Pembelian ATK
 - 2) Fotokopi / penggandaan
 - c. Konsultasi, Pembinaan Teknis
 - 1) Konsultasi ke Kabupaten
 - 2) Pembinaan teknis ke jaringan, jejaring, UKBM, institusi
 - d. Sistem Informasi
 - 1) Penggandaan formulir pencatatan dan pelaporan
 - 2) Pengiriman laporan
 - 3) Langganan internet / pembelian pulsa internet
3. Pemanfaatan BOK untuk Dukungan Manajemen di Kabupaten

4. Rincian kegiatan pemanfaatan BOK distribusi obat, vaksin dan BMHP ke puskesmas serta dukungan pemanfaatn sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik adalah sebagai berikut:
 1. Biaya distribusi obat, vaksin dan BMHP dari Instalasi Farmasi Kabupaten ke Puskesmas
 2. Pemanfaatan sistem informasi atau Aplikasi Logistik Obat dan BMHP secara elektronik di Instalasi Farmasi Kabupaten
5. BOK Stunting; diguna untuk kegiatan koordinasi, koorvergensi dan konsolidasi sebagai berikut:
 1. Penyusun regulasi tentang stunting;
 2. Penyusunan Rencana Aksi Daerah;
 3. Koordinasi, konvergensi lintas program, lintas sektor;
 4. Penguatan, pengerakan dan pelaksanaan, intervensi spesifik dan sensitif terutama di desa lokus;
 5. Monitoring dan evaluasi lintas program dan multi sektor;
 6. Evaluasi pencatan dan pelaporan intervensi dan hasil kegiatan melalui sistem surveilans gizi;
 7. Penyusunan regulasi dan strategi komunikasi perubahan perilaku;
 8. Orientasi komunikasi antar pribadi, PMBA, tatalaksana gizi buruk, STBM, penggerakan masyarakat untuk KIA;
 9. Konsultasi ke provinsi maksimal 2 kali dan ke pusat maksimal 2 kali @ 2 orang;
 10. Mengikuti pertemuan pusat 1 kali tentang percepatan penurunan stunting @ 2 orang selama 4 hari.

	- Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular											
	- Surveilans dan Respon KLB											
3.	Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan											
	- Upaya Pencegahan dan Pengendalian Masalah Keswa dan Napza											
	- Pelayanan Kesehatan Kerja											
	- Pelayanan Kesehatan Tradisional											
	- Pelayanan Kesehatan Olahraga											
	- Pelayanan Kesehatan lainnya termasuk lokal spesifik											
4.	Manajemen Puskesmas											
5.	Penyediaan Bahan Pakai Habis											
6.	Konsultasi, Pembinaan Teknis											
7.	Sistem Informasi											

.....,.....2020

Kepala

II. **FORMAT LAPORAN CAPAIAN INDIKATOR PROGRAM (BOK)**

No	Program / Kegiatan	Indikator	Cara Perhitungan	Capaian			
				TW I	TW II	TW III	TW IV
1.	Kesehatan Keluarga	1. Angka Kematian Ibu / 100.000 KH	(Jumlah Kematian Ibu Hamil, bersalin, dan nifas) / (Jumlah Kelahiran Hidup) x 100.000				
		2. Menurunnya Angka Kematian Bayi	(Jumlah Kematian Bayi usia 0-11 bulan) / (Jumlah Kelahiran Hidup) x 1.000				
		3. Persentase Persalinan di Faskes	(Jumlah ibu bersalin di wilayah kerja puskesmas yang mendapatkan pertolongan sesuai standar oleh Tenaga Kesehatan di faskes dalam kurun waktu satu tahun di bagi jumlah sasaran ibu bersalin yang ada di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama) x 100%				
		4. Persentase kunjungan neonatal pertama (KN 1)	(Jumlah bayi baru lahir yang telah mendapatkan 1 kali pelayanan kunjungan neonatal pada umur 6 sampai 48 jam sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu/seluruh sasaran bayi disatu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama) x 100%				
		5. Persentase puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil	(Jumlah Puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil) / (jumlah total puskesmas kecamatan) x 100%				
		6. Persentase puskesmas yang melakukan orientasi	(Jumlah puskesmas yang melaksanakan orientasi program perencanaan persalinan				

		program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)	dan pencegahan komplikasi) / (Jumlah total puskesmas) x 100%				
		7. Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali (K4)	(Jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal minimal 4 kali oleh Tenaga Kesehatan di wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu)/Jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah dalam 1 tahun) x 100%				
		8. Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	(Jumlah ibu hamil dengan LILA < 23,5 cm/Jumlah ibu hamil yang diukur LILA) x 100%				
2.	Gizi Masyarakat	9. Persentase Ibu Hamil KEK yang mendapat makanan tambahan	(Jumlah ibu hamil KEK yang mendapat PMT di suatu wilayah/Jumlah seluruh ibu hamil KEK yang ada di suatu wilayah) x 100%				
		10. Persentase ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah (TTD)	(Jumlah ibu hamil yang mendapat TTD di suatu wilayah / Jumlah seluruh ibu hamil yang ada di suatu wilayah) x 100%				
		11. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif	(Jumlah bayi usia sampai dengan 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif di wilayah tertentu/jumlah seluruh bayi usia sampai dengan 6 bulan di wilayah tertentu) x 100%				
		12. Persentase bayi baru lahir mendapat inisiasi menyusui dini (IMD)	(Jumlah bayi baru lahir mendapat IMD/jumlah seluruh bayi baru lahir) x 100%				
		13. Persentase balita kurus yang mendapat makanan	(Jumlah balita kurus yang mendapat makanan tambahan / jumlah seluruh balita				

		tambahan	yang diukur) x 100%				
		14. Persentase remaja putri yang mendapat tablet tambah darah (TTD)	(Jumlah remaja putri yang mendapat TTD di suatu wilayah / jumlah seluruh remaja putri yang ada di suatu wilayah) x 100%				
		15. Persentase Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	(Jumlah bayi baru lahir dengan berat badan \leq 2.500 gram) / (Jumlah seluruh bayi yang ada di suatu wilayah dalam waktu satu tahun) x 100%				
3.	Promosi Kesehatan	16. Persentase Rumah Tangga yang ber Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS)	(Jumlah rumah tangga yang ber PHBS) / (Jumlah seluruh rumah tangga di suatu wilayah dalam waktu satu tahun) x 100%				
		17. Persentase penjarangan anak peserta didik kelas 1	(Jumlah peserta didik kelas 1 yang dilakukan penjarangan dibagi dengan seluruh peserta didik kelas 1 di satu wilayah tertentu) x 100%				
		18. Persentase penjarangan anak peserta didik kelas 7 dan 10	(Jumlah peserta didik kelas 7 dan 10 yang dilakukan penjarangan dibagi dengan seluruh peserta didik kelas 7 dan 10 di satu wilayah tertentu) x 100%				
4.	Pelayanan Medik	19. Persentase puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan kerja dasar	(Jumlah puskesmas yang telah menerapkan K3 di internal puskesmas dan telah melaksanakan kegiatan baik promotif dan atau preventif, rehabilitatif terhadap pekerja yang ada di wilayah kerjanya) / (Jumlah puskesmas seluruh Indonesia) x 100%				
		20. Jumlah pos UKK yang terbentuk di kecamatan	Jumlah pos UKK yang dibentuk masyarakat yang di fasilitasi puskesmas di Kecamatan				

		21. Persentase puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan olah raga pada kelompok masyarakat di wilayah kerjanya	(Jumlah puskesmas yang memenuhi persyaratan penyelenggaraan kesehatan oleh sesuai dengan standar) / (jumlah puskesmas seluruh Indonesia) x 100%				
		22. Persentase puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional	(Jumlah puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional) / (jumlah seluruh puskesmas) x 100%				
5.	Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit	23. Persentase penurunan kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) tertentu	(Jumlah kasus PD3I tertentu pada baseline)-(jumlah kasus PD3I tertentu pada tahun berjalan) / (jumlah kasus PD3I tertentu pada baseline tahun 2013) x 100%				
		24. Persentase penurunan prevalensi merokok pada usia \leq 18 tahun	(Jumlah penduduk usia 5 sampai dengan 18 tahun yang merokok) / (jumlah semua penduduk 5 sampai dengan 18 tahun) x 100%				
		25. Persentase anak usia 0 sampai 11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	(Jumlah bayi yang mendapat satu kali imunisasi hepatitis B; satu kali imunisasi BCG; tiga kali imunisasi DPT, HB dan Hib); empat kali imunisasi polio; dan satu kali imunisasi campak dalam kurun waktu satu tahun) / (jumlah seluruh bayi selama kurun waktu yang sama) x 100%				
		26. Persentase cakupan penemuan kasus baru kusta tanpa cacat	Jumlah kasus kusta tanpa cacat yang ditemukan dibagi jumlah kasus baru yang ditemukan				

		27. Angka keberhasilan pengobatan TB paru BTA positif (<i>Succes Rate</i>) minimal 8%	(Jumlah pasien baru TB BTA positif (sembuh) + Pengobatan Lengkap) / (Jumlah pasien Baru TB BTA positif yang diobati) x 100%				
		28. Persentase angka kasus HIV yang diobati	(Jumlah ODHA yang masih mendapatkan pengobatan ARV) / (Jumlah ODHA yang memenuhi syarat untuk memulai terapi ARV) x 100%				
		29. Persentase desa / kelurahan yang melaksanakan kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (POSBINDU) Penyakit Tidak Menular (PMT)	Desa / kelurahan yang melaksanakan kegiatan POSBINDU PTM) / jumlah seluruh desa) x 100%				
		30. Persentase perempuan usia 30 sampai 50 tahun yang dideteksi dini kanker serviks dan payudara	(Jumlah perempuan usia 30 sampai 50 tahun yang telah dilakukan deteksi dini kanker serviks dan payudara) / (jumlah perempuan usia 30-50 tahun) x 100%				
6.	Penyehatan Lingkungan	31. Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM	Menjumlahkan secara kumulatif desa / kelurahan yang terverifikasi melaksanakan STBM				
		32. Persentase sarana air minum yang dilakukan pengawasan	(Jumlah sampel yang diperiksa pada penyelenggaraan air minum) / (jumlah sampel yang harus diperiksa) x 100%				
		33. Persentase tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan	(Jumlah Tempat Tempat Umum (TTU) yang memenuhi syarat kesehatan berdasarkan hasil inspeksi kesehatan lingkungan sesuai standar dalam kurun waktu 1 (satu) tahun) /				

			(jumlah TTU yang teregistrasi dalam waktu 1 tahun yang sama) x 100%				
		34. Persentase tempat pengelolaan makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan	(Jumlah TPM yang memenuhi persyaratan higiene sanitasi) / (jumlah TPM terdaftar) x 100%				
7.	Dukungan manajemen	35. Jumlah puskesmas yang mendapatkan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)	Jumlah puskesmas yang memanfaatkan dana BOK				
		36. Jumlah puskesmas yang mempublikasikan laporan pemanfaatan BOK di papan pengumuman puskesmas	Jumlah puskesmas yang mempublikasikan laporan pemanfaatan BOK di papan pengumuman puskesmas atau kantor camat				

III. FORMAT LAPORAN CAPAIAN INDIKATOR PROGRAM (BOK)

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

- I. PENDAHULUAN
- II. TUJUAN
- III. PELAKSANAAN DAK NON FISIK BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN
 - A. CAPAIAN PROGRAM
 - B. REALISASI KEUANGAN
 - 1. KESEHATAN KELUARGA
 - 2. GIZI MASYARAKAT
 - 3. PROMOSI KESEHATAN
 - 4. PENGENDALIAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT MENULAR DAN TIDAK MENULAR
 - 5. PENYEHATAN LINGKUNGAN
 - 6. MANAJEMEN
 - 7. LAIN-LAIN
- IV. PERMASALAHAN
- V. KESIMPULAN DAN SARAN

BUPATI NATUNA,

ttd

ABDUL HAMID RIZAL