

LAMPIRAN I
PERATURAN BUPATI KUDUS NOMOR
15 TAHUN 2019 TENTANG PEDOMAN
PELAKSANAAN DAN STANDAR BIAYA
DAN ALOKASI KHUSUS NONFISIK
BIDANG KESEHATAN KABUPATEN
KUDUS

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional dalam rangka mewujudkan visi-misi Presiden dan implementasi Nawa Cita yang kelima yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, diselenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, dengan pendekatan promotif, preventif, 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 Pemerintahan 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 2014 tentang Pemerintahan Daerah 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 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, 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 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 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 dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

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 sehingga terwujudnya bangsa yang mandiri, maju dan sejahtera serta terpenuhi, kebutuhan dasar masyarakat di bidang kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Pelaksanaan program Indonesia Sehat ini memerlukan kerangka regulasi dan kebijakan pembiayaan pembangunan kesehatan yang komprehensif antar pemerintah pusat dan daerah serta antar pelaku pembangunan kesehatan.

Pelaksanaan dan pengelolaan DAK tersebut harus menerapkan prinsip-prinsip tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*) yakni transparan, efektif, efisien, akuntabel dan tidak duplikasi dengan sumber pembiayaan lainnya. Prinsip tersebut harus menjadi perhatian dan dilaksanakan dengan sungguh-sungguh oleh para pelaksana pembangunan kesehatan di Daerah.

Tahun 2019 Pemerintah Pusat mengalokasikan anggaran DAK Bidang Kesehatan sebesar Rp 29.065.802.000,00 (dua puluh sembilan miliar enam puluh lima juta delapan ratus dua ribu rupiah) yang terdiri atas DAK Fisik Bidang Kesehatan sebesar Rp 11.671.702.000,00 (sebelas miliar enam ratus tujuh puluh satu juta tujuh ratus dua ribu rupiah) dan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan sebesar Rp 17.394.100.000,00 (tujuh belas miliar tiga ratus sembilan puluh empat juta seratus ribu rupiah).

DAK Fisik Bidang Kesehatan terdiri dari DAK Fisik Reguler sebesar Rp 8.445.755.000,00 (delapan miliar empat ratus empat puluh lima juta tujuh ratus lima puluh lima ribu rupiah) dan DAK Fisik Penugasan sebesar Rp 3.225.947.000,00 (tiga miliar dua ratus dua puluh lima juta sembilan ratus empat puluh tujuh ribu rupiah). DAK Fisik Reguler terdiri dari DAK Fisik Reguler Pelayanan Dasar sebesar Rp 6.649.999.000,00 (enam miliar enam ratus empat puluh sembilan juta sembilan ratus sembilan puluh sembilan ribu rupiah) dan DAK Fisik Kefarmasian sebesar Rp 1.795.756.000,00 (satu miliar tujuh ratus sembilan puluh lima juta tujuh ratus lima puluh enam ribu rupiah). DAK Fisik Penugasan terdiri dari DAK Fisik Penugasan Pengendalian Penyakit sebesar Rp 2.366.928.000,00 (dua miliar tiga ratus enam puluh enam juta sembilan ratus dua puluh delapan ribu rupiah) dan DAK Fisik Penugasan Stunting sebesar Rp 859.019.000,00 (delapan ratus lima puluh sembilan juta sembilan belas ribu rupiah).

DAK Nonfisik Bidang Kesehatan terdiri atas:

1. DAK Nonfisik Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) sebesar Rp 14.706.000.000,00 (empat belas miliar tujuh ratus enam juta rupiah);
2. DAK Nonfisik Jampersal sebesar Rp 570.000.000,00 (lima ratus tujuh puluh juta rupiah);
3. DAK Nonfisik Akreditasi Puskesmas sebesar Rp 1.818.100.000,00 (satu miliar delapan ratus delapan belas juta seratus ribu rupiah);
4. DAK Nonfisik Akreditasi Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) sebesar Rp 300.000.000,00 (tiga ratus juta rupiah).

DAK Nonfisik BOK terdiri dari:

1. Distribusi Obat sebesar Rp 101.000.000,00 (seratus satu juta rupiah);
2. BOK Kabupaten sebesar Rp 1.124.000.000,00 (satu miliar seratus dua puluh empat juta rupiah);

3. BOK Puskesmas sebesar Rp 12.821.000.000,00 (dua belas miliar delapan ratus dua puluh satu juta rupiah); dan
4. Dukungan manajemen BOK Kabupaten dan Jampersal sebesar Rp 660.000.000,00 (enam ratus enam puluh juta rupiah)

B. DASAR HUKUM

1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
6. 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);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. 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);
9. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2018 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 223, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6263);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 137, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4757);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 92, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5533);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);

13. 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);
14. Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 33);
15. Peraturan Presiden Nomor 129 Tahun 2018 tentang Rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 225);
16. 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);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676);
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2016 tentang Pedoman Pengelolaan Barang Milik Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 547);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 117);
20. Peraturan Daerah Kabupaten Kudus Nomor 3 Tahun 2007 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Kudus Tahun 2007 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kudus Nomor 99);
21. Peraturan Daerah Kabupaten Kudus Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Kudus (Lembaran Daerah Kabupaten Kudus Tahun 2016 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kudus Nomor 193);
22. Peraturan Daerah Kabupaten Kudus Nomor 9 Tahun 2018 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Kudus Tahun Anggaran 2019 (Lembaran Daerah Kabupaten Kudus Tahun 2018 Nomor 9);
23. Peraturan Bupati Kudus Nomor 43 Tahun 2015 tentang Sistem dan Prosedur Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Daerah Kabupaten Kudus Tahun 2015 Nomor 43);
24. Peraturan Bupati Kudus Nomor 18 Tahun 2017 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi Tugas dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Peringkat Daerah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Kudus (Berita Daerah Kabupaten Kudus Tahun 2017 Nomor 18);
25. Peraturan Bupati Kudus Nomor 40 Tahun 2018 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Kudus Tahun Anggaran 2019 (Berita Daerah Kabupaten Kudus Tahun 2018 Nomor 41), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Bupati Kudus Nomor 8 Tahun 2019 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Bupati Kudus Nomor 40 Tahun 2018 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Kudus Tahun Anggaran 2019 (Berita Daerah Kabupaten Kudus Tahun 2019 Nomor 8);

C. PENGERTIAN

1. Daerah adalah Kabupaten Kudus.
2. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggaraan Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Kudus.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus.
5. Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut UPT Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
6. Unit Pelaksana Teknis Daerah Laboratorium Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut UPTD Labkesda adalah Laboratorium kesehatan yang merupakan sarana penunjang upaya pelayanan kesehatan, khususnya bagi kepentingan preventif dan curative, promotif dan rehabilitatif.
7. Dokumen Pelaksanaan Anggaran Puskesmas yang selanjutnya disingkat DPA-Puskesmas adalah dokumen yang memuat pendapatan dan biaya, proyeksi arus kas, jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang dihasilkan dan digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran oleh Puskesmas.
8. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan daerah yang ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
9. Standar Biaya adalah satuan biaya berupa harga satuan, tarif, dan indeks yang ditetapkan untuk menghasilkan biaya komponen keluaran dalam penyusunan rencana kerja dan anggaran kementerian negara/lembaga.
10. Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan selanjutnya disebut DAK Nonfisik adalah dana yang diberikan ke daerah untuk membiayai operasional kegiatan program prioritas nasional di bidang kesehatan yang menjadi urusan daerah guna meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan di daerah.
11. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Kepala Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
12. 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.
13. Kader kesehatan masyarakat adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan.
14. Bantuan Operasional Kesehatan yang selanjutnya disingkat BOK adalah bantuan pemerintah pusat kepada pemerintah daerah untuk mendukung operasional Puskesmas dalam rangka pencapaian program kesehatan prioritas nasional bidang kesehatan, khususnya kegiatan promotif dan preventif sebagai bagian dari upaya kesehatan masyarakat.

15. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan yang dilakukan pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan masyarakat, meliputi upaya promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pemberantasan penyakit menular, pengendalian penyakit tidak menular, penyehatan lingkungan dan penyediaan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, kesehatan jiwa, pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, pengamanan zat adiktif dan bahan berbahaya, serta penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan.
16. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat STBM adalah Program Nasional di bidang sanitasi yang bersifat lintas sektoral dengan pendekatan untuk mengubah perilaku *higiene* dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan.
17. Bahan Medis Habis Pakai yang selanjutnya disingkat BMHP adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (*single use*) yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang-undangan.

D. 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 di Kabupaten;
 - e. mendukung pelaksanaan akreditasi puskesmas di daerah;
 - f. mendukung pelaksanaan Akreditasi Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda);
 - g. mendukung pelaksanaan pengelolaan obat dan vaksin di Instalasi Farmasi Kabupaten sesuai standar;
 - h. mendukung upaya peningkatan ketersediaan obat dan vaksin esensial di Puskesmas; dan
 - i. mendukung pelaksanaan penurunan stunting.

E. SASARAN

1. Program/kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten;
2. Program/kegiatan UPT Puskesmas; dan
3. Laboratorium Kesehatan;

F. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup DAK Nonfisik meliputi :
DAK Nonfisik untuk Kabupaten :

1. BOK UKM sekunder Kabupaten;
2. BOK Puskesmas;
3. Jampersal;
4. Dukungan manajemen BOK Kabupaten dan Jampersal;

5. Distribusi obat, vaksin dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) serta dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik;
6. Akreditasi Puskesmas; dan
7. Akreditasi Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda).

G. KEBIJAKAN UMUM

1. DAK Nonfisik adalah sebagai penunjang dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang menjadi kewajiban pemerintah daerah sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;
2. Dana BOK dapat digunakan untuk penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB). Daerah dapat memanfaatkan dana BOK sesuai dengan fungsi dan kewajiban pemerintah daerah dalam upaya mewujudkan kesehatan masyarakat, antara lain *Outbreak Respons Immunization (ORI)*, KLB diare, dan sebagainya;
3. Dalam penyusunan program/kegiatan yang bersumber dari DAK Nonfisik, Dinas Kesehatan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi;
4. Kuasa Pengguna Anggaran untuk pengelolaan dana BOK Kabupaten dapat ditunjuk Kepala Bidang pada Dinas Kesehatan yang kompeten, sedangkan untuk pengelolaan dana BOK Puskesmas dapat ditunjuk Kepala UPT Puskesmas.

H. 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 pada Dinas Kesehatan Kabupaten, kader kesehatan, lintas sektor 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.

I. MANAJEMEN PELAKSANAAN DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK BIDANG KESEHATAN

1. PERENCANAAN PENGANGGARAN
Dalam merencanakan penganggaran DAK Nonfisik perlu dilakukan sinkronisasi antara rencana kegiatan dengan dokumen perencanaan

yang telah disepakati oleh Pusat dan Daerah dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- a. DAK Nonfisik digunakan untuk mencapai target prioritas nasional sesuai RKP 2019 dan RKPD 2019;
- b. penyusunan kegiatan berdasarkan kebutuhan dan *evidence based* permasalahan kesehatan sesuai prioritas, menu kegiatan dan pagu alokasi yang diterima untuk dimasukkan ke dalam Rencana Kegiatan dan Anggaran (RKA);
- c. penggunaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan harus sinergis dengan sumber daya yang tersedia lainnya;
- d. penyusunan program dan kegiatan dalam Rencana Kerja dan Anggaran berdasar kebutuhan peran dan fungsi organisasi, prioritas program dalam rangka pencapaian program nasional, Standar Pelayanan Minimal yang dilaksanakan di daerah secara terintegrasi;
- e. Dinas kesehatan Kabupaten dan Dinas Kesehatan Provinsi menyusun RKA berdasar pagu DAK Nonfisik yang diterima;
- f. Puskesmas menyusun Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) berdasar 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;
- g. Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) menyusun Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) berdasarkan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) yang telah ditetapkan.

2. PENGELOLAAN

Pengelolaan DAK Nonfisik :

- a. BOK Kabupaten dikelola Dinas Kesehatan;
- b. BOK Puskesmas disalurkan melalui Dinas Kesehatan dan dikelola oleh Puskesmas;
- c. BOK distribusi obat, vaksin, BMHP ke Puskesmas, 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;
- e. Dukungan Manajemen dikelola oleh Dinas Kesehatan dan penggunaan dapat mendukung pengelolaan satker di Dinas Kesehatan dan Puskesmas;
- f. Akreditasi Puskesmas dikelola oleh Dinas Kesehatan; dan
- g. Akreditasi Labkesda dikelola oleh UPTD Labkesda.

3. PEMANTAUAN DAN EVALUASI

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

- a. kesesuaian antara kegiatan DAK Nonfisik dengan usulan kegiatan yang ada dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD);
- b. kesesuaian pemanfaatan DAK Nonfisik dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran-Perangkat Daerah (DPA-PD) dengan petunjuk teknis dan pelaksanaan di lapangan;
- c. kesesuaian antara DPA-PD dengan Rencana Kerja Anggaran (RKA) yang sudah disepakati antara Kementerian Kesehatan dengan daerah;
- d. realisasi waktu pelaksanaan, lokasi, dan sasaran pelaksanaan dengan perencanaan;

- e. evaluasi pencapaian kegiatan DAK Nonfisik berdasarkan input, proses, output; dan
- f. evaluasi dari segi kelengkapan dan ketepatan pelaporan;
- g. pelaksanaan pemantauan dan evaluasi :
 - 1) Pemantauan dan evaluasi DAK Nonfisik dilakukan oleh Kementerian Kesehatan atau bersama-sama dengan Kementerian/Lembaga terkait; dan
 - 2) Pemantauan dan evaluasi capaian indikator program dilakukan secara terpadu di setiap jenjang administrasi. Puskesmas atau Dinas Kesehatan mempunyai kewajiban untuk menyampaikan laporan kinerja program dengan menggunakan format yang ada sesuai ketentuan yang berlaku.

4. PELAPORAN

a. Jenis Pelaporan

- 1) Laporan terdiri atas laporan rutin bulanan, laporan triwulanan, semesteran, dan laporan tahunan;
- 2) Laporan rutin bulanan capaian program (sesuai indikator SPM, Renstra), dengan menggunakan format, mekanisme dan ketentuan yang sudah ditetapkan;
- 3) Laporan semesteran yang memuat jenis kegiatan, lokasi kegiatan, realisasi keuangan, dan permasalahan dalam pelaksanaan Jampersal, yang disampaikan selambat-lambatnya 7 hari setelah akhir triwulan dan semester berakhir;
- 4) Laporan tahunan yang memuat hasil kinerja satu tahun meliputi realisasi keuangan, capaian kegiatan, pada minggu ketiga bulan Januari tahun berikutnya.

b. Alur pelaporan

- 1) Pelaksanaan di Puskesmas
Kepala Puskesmas menyampaikan laporan rutin bulanan capaian program kepada Dinas Kesehatan setiap tanggal 5 bulan berikutnya.
- 2) Pelaksanaan di Kabupaten :
 - a) Kepala Dinas Kesehatan menyampaikan laporan rutin bulanan capaian program, kepada kepala Dinas Kesehatan Provinsi, setiap tanggal 10 bulan berikutnya.
 - b) Kepala Dinas Kesehatan menyampaikan laporan semesteran paling lambat 7 hari setelah triwulan dan semester selesai melalui pada aplikasi e-renggar Kementerian Kesehatan (<http://www.e-renggar.kemkes.go.id>).

BAB II
DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK BIDANG KESEHATAN

A. BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT SEKUNDER.

BOK UKM sekunder merupakan pembiayaan untuk dukungan pelaksanaan fungsi rujukan sekunder bagi Puskesmas. Dana BOK UKM sekunder dapat digunakan untuk Dinas Kesehatan yang berfungsi sebagai fasilitas rujukan UKM sekunder.

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

Dinas kesehatan Kabupaten.

3. Alokasi

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

4. Penggunaan

Dana BOK UKM Sekunder digunakan untuk kegiatan antara lain :

- a. penguatan dan percepatan pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK);
- b. rujukan pengujian sample kesehatan masyarakat (Bila UKM primer tidak mampu melakukan pemeriksaan baik dalam tenaga, sarana prasarana maupun teknologi) termasuk yang dilaksanakan oleh Balai Kesehatan Masyarakat sebagai UPT dinas kesehatan Kabupaten;
- c. dukungan/pendampingan pemanfaatan teknologi kesehatan seperti kegiatan pengukuran cemaran lingkungan/zat berbahaya. Kalibrasi alat,dan lain-lain;
- d. peningkatan kapasitas SDM (orientasi/pelatihan, on the job training/kalakarya) dalam rangka percepatan penurunan stunting;
- e. pembinaan, pendampingan dan bimbingan teknis terpadu UKM primer dan sekunder antara lain Audit Maternal Perinatal, penyelidikan epidemiologi, pelacakan dan kofirmasi kasus gizi, pendampingan permasalahan kesehatan lain, termasuk menghadiri kegiatan minilokakarya Puskesmas;
- f. kampanye, sosialisasi, advokasi perilaku hidup sehat di tingkat Kabupaten dan pemberdayaan masyarakat;
- g. koordinasi terpadu lintas program/lintas sektor Bidang kesehatan termasuk dengan Puskesmas; dan

- h. penyediaan 1 (satu) orang tenaga sebagai fasilitator STBM Kabupaten dan dukungan operasionalnya. Proses penerimaan tenaga dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan, dengan ikatan perjanjian kerja yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan dan tenaga yang bersangkutan. Persyaratan kualifikasi tenaga tersebut meliputi :
- a) Berpendidikan minimal D3 Kesehatan Lingkungan.
 - b) Diberikan honor minimal sesuai upah minimum di kabupaten/kota yang berlaku.
 - c) Kepala dinas kesehatan kabupaten/kota menetapkan target kinerja bulanan secara tertulis (*output based performance*).
 - d) Diberikan hak/fasilitas yang setara dengan staf dinas kesehatan kabupaten/kota lainnya termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan biaya operasional kegiatan sesuai peraturan yang berlaku.
 - e) Lama perjanjian kerja sesuai tahun anggaran yang berlaku.
 - f) Pembiayaan bersumber dari dana BOK kabupaten/kota.

5. Jenis Pembiayaan

Dana BOK UKM Sekunder dimanfaatkan untuk pembiayaan program dan kegiatan meliputi:

- a. belanja transport lokal;
- b. belanja perjalanan dinas dalam dan luar daerah bagi ASN dan non ASN;
- c. belanja pembelian bahan pakai habis;
- d. belanja penggandaan dan pencetakan;
- e. belanja pembelian material pendukung kegiatan UKM sekunder;
- f. belanja kegiatan pertemuan/meeting;
- g. belanja makan dan minum kegiatan rapat-rapat;
- h. belanja honor tenaga termasuk fasilitator kesehatan lingkungan;
- i. belanja pemeriksaan sampel;
- j. belanja jasa pengiriman sampel; dan
- k. belanja iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk tenaga kontrak.

Dana BOK UKM sekunder tidak boleh dimanfaatkan untuk membiayai kegiatan :

- a. belanja modal;
- b. bayar retribusi; dan
- c. perawatan bangunan, kendaraan, sarana dan prasarana.

B. BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN PUSKESMAS

1. Latar Belakang

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat, bertanggungjawab pada wilayah kerjanya. Dalam era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), fungsi Puskesmas seolah bergeser menjadi Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Dalam upaya mendorong dan lebih mengaktifkan kembali fungsi UKM Puskesmas, terutama dalam kegiatan luar gedung, serta agar dapat menjangkau pelayanan secara merata dan berkisanambungan, dibutuhkan dukungan biaya operasional, dan dukungan pembiayaan lainnya. Dana Bantuan Operasional Kesehatan merupakan salah satu sumber pendanaan untuk menunjang operasional pelayanan di Puskesmas.

2. 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.

3. Sasaran

a. Puskesmas; dan

b. Puskesmas Pembantu dan jaringannya.

4. 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, dengan langkah-langkah penghitungan sebagai berikut:

a. Sebelum membagi alokasi total ke seluruh Puskesmas, terlebih dahulu dari alokasi total tersebut dikurangi untuk kebutuhan program desa lokus yang ditetapkan sebagai pelaksana pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) tahun anggaran berjalan yang terdapat pada lampiran, maka dikurangi sebesar Rp 7.500.000,00 (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 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 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diperoleh Puskesmas; dan
- 7) kriteria lain sebagainya sesuai kearifan lokal.

c. Dari hasil perhitungan tersebut, maka Puskesmas yang terdapat desa STBM akan mendapat tambahan alokasi BOK Puskesmas disamping dari perhitungan pembagian secara proporsional di atas dengan besaran sesuai jumlah desa STBM.

5. 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. Penyelenggaraan kegiatan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK).

- b. 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 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 sebagaimana tertuang dalam Tabel I.
- c. 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 Rincian kegiatan sebagaimana tertuang dalam Tabel II.
- d. Penyelenggaraan kegiatan pemicuan untuk mewujudkan desa STBM terutama untuk daerah lokus STBM. Selain Puskesmas yang termasuk dalam lokus desa STBM, tetap dapat melaksanakan kegiatan mewujudkan desa STBM.
- 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 penurunan stunting seperti perbaikan status gizi masyarakat, pemantauan pertumbuhan perkembangan balita, dan lain-lain.
- 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.
- h. Operasional kegiatan outbreak respond/Kejadian Luar Biasa dan kegiatan lainnya yang terkait pencapaian prioritas nasional.
- i. Penyediaan tenaga promosi kesehatan, sanitarian, nutrisisionis, 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 Kabupaten, sedangkan ikatan perjanjian kerja ditandatangani oleh kepala Puskesmas dan tenaga yang bersangkutan. Persyaratan kualifikasi tenaga tersebut meliputi :
 - 1) Tenaga Promosi Kesehatan
Berpendidikan minimal D3 Kesehatan Masyarakat diutamakan jurusan/peminatan Promosi Kesehatan /Ilmu Perilaku, diutamakan yang memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun dibidangnya.
 - 2) Tenaga Sanitarian
Berpendidikan minimal D3 Kesehatan Lingkungan/S1 Kesehatan Masyarakat diutamakan jurusan/peminatan kesehatan lingkungan, diutamakan yang memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun dibidangnya.

- 3) Tenaga Nutrisisionis
Berpendidikan minimal D3 Gizi/S1 Kesehatan Masyarakat diutamakan jurusan/peminatan gizi/ S1 Gizi, diutamakan yang memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun dibidangnya.
- 4) Tenaga Kesehatan masyarakat lainnya
Berpendidikan minimal D3 Kesehatan Masyarakat, Epidemiologi, Entomologi, Kesehatan Kerja, dan lain-lain, diutamakan yang memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya.
- 5) Tenaga Pembantu Pengelola Keuangan
Berpendidikan minimal D3 Ekonomi/Akuntansi, diutamakan yang memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun dibidangnya.
Ketentuan perihal perjanjian kerja mengacu pada peraturan yang berlaku, serta ketentuan yang diatur meliputi :
 - a) Diberikan honor minimal sesuai upah minimum di Kabupaten yang berlaku.
 - 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
 - d) Lama perjanjian kerja sesuai tahun anggaran yang berlaku pembiayaan bersumber dari dana BOK Puskesmas.

Tabel I. Rincian Menu Kegiatan Penggunaan BOK di Puskesmas

| No | Upaya Kesehatan | Jenis Pelayanan | Jenis Kegiatan | | |
|-----|---|----------------------|-------------------------|---|--|
| 1 | Program Indonesia Sehat Melalui Pendekatan Keluarga | | | | |
| 1.1 | Kegiatan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga | Kesehatan Masyarakat | 1 | Pendataan keluarga | |
| | | | 2 | Entry data dalam aplikasi dan Analisis data | |
| | | | 3 | Intervensi pada keluarga | |
| | | | 4 | Pemeliharaan keluarga sehat | |
| | | | 5 | Monitoring dan evaluasi pelaksanaan PIS PK | |
| 2 | Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial | | | | |
| 2.1 | Upaya Kesehatan Ibu | 1 | Pelayanan antenata/ ANC | 1 | Pelayanan antenatal |
| | | | | 2 | Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) |
| | | | | 3 | Pemantauan bumil risiko tinggi |
| | | | | 4 | Pelaksanaan kelas ibu |
| | | | | 5 | Kemitraan bidan dukun |
| | | | | 6 | Pelacakan kasus kematian ibu termasuk otopsi verbal |

| No | Upaya Kesehatan | Jenis Pelayanan | | Jenis Kegiatan | |
|-----|--|---|------------------------------|----------------|--|
| | | | | 7 | Pembinaan pelayanan kesehatan ibu |
| | | 2 | Pelayanan ibu nifas | 1 | Pelayanan nifas termasuk KB |
| | | | | 2 | Pemantauan kesehatan ibu nifas |
| 2.2 | Upaya Kesehatan Neonatus dan Bayi | 1 | Pelayanan kesehatan neonatus | 1 | Pemeriksaan neonatus |
| | | | | 2 | Pemantauan kesehatan neonatus termasuk neonatus risiko tinggi |
| | | | | 3 | Pelacakan kematian neonatal termasuk otopsi verbal |
| | | | | 4 | Tindak lanjut <i>Screening Hipothyroid Kongenital (SHK)</i> |
| | | 2 | Pelayanan kesehatan bayi | 1 | Pemantauan kesehatan bayi (pengukuran pertumbuhan, pemantauan perkembangan, pemberian vitamin A, ASI Eksklusif, imunisasi dasar lengkap) |
| | | | | 2 | Pemantauan bayi risiko tinggi |
| 2.3 | Upaya Kesehatan Anak Balita dan Pra Sekolah | Pelayanan kesehatan anak balita dan pra sekolah | | 1 | Pemantauan kesehatan balita termasuk balita risiko tinggi |
| | | | | 2 | Pelacakan kematian balita termasuk otopsi verbal |
| | | | | 3 | Pemantauan kesehatan balita dan anak pra sekolah (pengukuran pertumbuhan, pemantauan perkembangan, pemberian vitamin A, imunisasi) |
| 2.4 | Upaya Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja | 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 | Bulan imunisasi anak sekolah |
| | | | | 5 | Pembinaan kesehatan di luar sekolah dan masyarakat |

| No | Upaya Kesehatan | Jenis Pelayanan | Jenis Kegiatan | | |
|-----|-----------------|--|--|--|---|
| 2.5 | Imunisasi | 1 Imunisasi dasar dan Imunisasi Lanjutan | 1 | Pembekalan Kader Imunisasi tentang Pengenalan program imunisasi, strategi komunikasi, pelaksanaan imunisasi, pencatatan dan pelaporan dan lain-lain sesuai kebutuhan di lapangan | |
| | | | 2 | Pelayanan imunisasi rutin baik imunisasi dasar maupun imunisasi Baduta di pos-pos pelayanan imunisasi termasuk sweeping jika diperlukan | |
| | | | 3 | a. Surveilans KIPI pelaksanaan imunisasi dasar dan imunisasi Lanjutan; b. Analisis hasil investigasi kasus KIPI pelaksanaan imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan | |
| | | | 4 | Forum komunikasi imunisasi dan masyarakat peduli imunisasi | |
| | | 2 | Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) | 1 | Validasi cakupan imunisasi anak sekolah |
| | | | | 2 | Pelayanan Imunisasi di sekolah |
| | | | | 3 | Surveilans KIPI pelaksanaan imunisasi di sekolah |
| | | | | 4 | Sosialisasi pelaksanaan imunisasi BIAS kepada guru dan orang tua murid |
| | | 3 | Pelaksanaan Kampanye Introduksi Vaksin Baru, Crash | 1 | Pendataan Sasaran |
| | | | | 2 | Validasi hasil cakupan imunisasi dan <i>Rapid Convinience Assessment</i> (RCA). |

| No | Upaya Kesehatan | Jenis Pelayanan | | Jenis Kegiatan |
|-----|---------------------------------|-------------------------------------|---|---|
| | | | Program, Backlog Fighting, Drop Out Follow Up (DOFU), dan Imunisasi Dalam Rangka Penanganan KLB (Outbreak Respon Immunization /ORI) | <p>3 Pembekalan Kader Imunisasi tentang Pelaksanaan, imunisasi massal introduksi vaksin baru, <i>Crash</i> program, BLF dan ORI; strategi komunikasi, pelaksanaan imunisasi, pencatatan dan pelaporan dan lain-lain sesuai kebutuhan di lapangan</p> <p>4 a. Advokasi/sosialisasi/ lokakarya dengan lintas program dan lintas sektor terkait program imunisasi; b. Rapat koordinasi (internal program dengan lintas program maupun lintas sektor).</p> <p>5 Surveilans KIPI pelaksanaan, imunisasi massal, introduksi vaksin baru, <i>crash</i> program, <i>backlog fighting</i>, dan imunisasi dalam rangka penanganan KLB (<i>outbreak respon immunization/ORI</i>)</p> <p>6 Pembekalan Petugas Imunisasi tentang Teknis Pelaksanaan, imunisasi massal, introduksi vaksin baru, <i>Crash</i> program, BLF, DOFU dan ORI; Penyuntikan yang aman, strategi komunikasi dan lain-lain sesuai kebutuhan di lapangan.</p> <p>7 Pelayanan Imunisasi di Pos Pelayanan Imunisasi dan sweeping.</p> |
| 2.6 | Upaya Kesehatan Usia Reproduksi | Pelayanan kesehatan usia reproduksi | | 1 Penyuluhan, orientasi, sosialisasi, kesehatan reproduksi termasuk keluarga berencana |
| 2.7 | Upaya Kesehatan Lanjut Usia | Pelayanan kesehatan lanjut usia | | <p>1 Pelayanan lanjut usia di Posbindu dan Posyandu Lansia</p> <p>2 Pemantauan lansia resiko tinggi</p> |
| 2.8 | Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat | 1 | Pendidikan Gizi | 1 Sosialisasi, pembinaan, edukasi dan konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dan |

| No | Upaya Kesehatan | Jenis Pelayanan | | Jenis Kegiatan | |
|-----|----------------------------|--------------------------------|-------------------|----------------|--|
| | | | | | Gizi Seimbang (termasuk Isi Piringku) |
| | | 2 | Suplementasi Gizi | 1 | Penyediaan PMT Pemulihan berbahan baku local |
| | | | | 2 | Penyediaan PMT penyuluhan berbahan baku local |
| | | | | 3 | Pemberian Vitamin A pada bayi dan balita, Tablet Tambah Darah Ibu Hamil dan Remaja Puteri termasuk sosialisasi dan pembinaan di sekolah |
| | | 3 | Surveilans Gizi | 1 | Pemantauan pertumbuhan balita |
| | | | | 2 | skrining aktif/pelacakan dan konfirmasi kasus gizi buruk |
| | | | | 3 | Surveilans gizi, terutama melalui e-PPGBM |
| 2.9 | Upaya Kesehatan Lingkungan | Pelayanan Kesehatan Lingkungan | | 1 | Inspeksi kesehatan lingkungan untuk tempat tempat umum, tempat pengelolaan makanan 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 <i>natural leader</i> , STBM, penjamah makanan dan kader kesling lainnya |
| | | | | 4 | Pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan STBM, implementasi HSP di rumah tangga dan sekolah, rencana pengamanan air minum di komunal, MPAPHAST di komunitas pasar rakyat, sekolah dan hotel serta bentuk pemberdayaan masyarakat lainnya |
| | | | | 5 | mewujudkan desa STBM oleh sanitarian/tenaga |

| No | Upaya Kesehatan | Jenis Pelayanan | Jenis Kegiatan |
|------|-------------------------|-----------------------------|---|
| | | | <p>kesehatan lingkungan Puskesmas meliputi: pemicuan, Identifikasi Masalah dan Analisis Situasi (IMAS) perilaku kesehatan, monitoring paska pemicuan, pembuatan dan <i>update</i> peta sanitasi dan buku kader, kampanye cuci tangan pakai sabun, kampanye <i>hygiene</i> sanitasi sekolah, dan surveilans kualitas air (pra dan paska konstruksi) serta verifikasi Stop Buang air besar Sembarangan (SBS).</p> <p>6 Pembinaan paska pemberdayaan termasuk verifikasi desa yang melaksanakan STBM, desa SBS dan TTU, TPM yang memenuhi syarat</p> |
| 2.10 | Upaya Promosi Kesehatan | Pelayanan promosi kesehatan | <p>1 Penyegaran/ <i>refreshing</i>, orientasi tenaga kesehatan/kader kesehatan dalam upaya kesehatan secara terpadu termasuk komunikasi perubahan perilaku</p> <p>2 Penyuluhan kelompok, penyuluhan massal tentang UKM esensial dan pengembangan</p> <p>3 Survei mawas diri, musyawarah masyarakat desa</p> <p>4 Advokasi LP LS tingkat desa, kecamatan bidang kesehatan</p> <p>5 Penggerakan keluarga /masyarakat untuk mendukung UKM esensial dan pengembangan</p> <p>6 Pembinaan/pendampingan masyarakat, kelompok tentang UKM esensial dan Pengembangan</p> <p>7 Penggalangan dukungan masyarakat, lintas</p> |

| No | Upaya Kesehatan | Jenis Pelayanan | | Jenis Kegiatan | |
|------|--|-----------------|---|----------------|---|
| | | | | | sektor, dunia usaha |
| 2.11 | Upaya Pencegahan dan pengendalian Penyakit Menular Langsung (antara lain: TB, HIV/AIDS, IMS, Hepatitis, Diare, Tipoid, ISPA/Pneumonia, Kusta, Frambusia, dan lain-lain) | 1 | Pencegahan dan pengendalian penyakit | 1 | Orientasi kepada kader kesehatan |
| | | 2 | Penemuan dan pencegahan dini secara aktif | 1 | Pemberian obat pencegahan (individu atau massal) |
| | | | | 2 | Pengambilan dan pengiriman spesimen |
| | | | | 3 | Deteksi dini HIV/AIDS, TB, Hepatitis pada ibu hamil dan populasi berisiko |
| | | 3 | SKD KLB | 1 | Verifikasi rumor dugaan KLB |
| | | | | 2 | Penanggulangan KLB |
| | | | | 3 | Pengambilan dan pengiriman spesimen |
| 2.12 | Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik (antara lain : Malaria, DBD, <i>Chikungunya</i> , <i>Japanese Encephalitis</i> , <i>Zika</i> , <i>Filariasis</i> , <i>Schistosomiasis</i>) | 1 | Intervensi Pengendalian Vektor Terpadu | 1 | Pemberantasan larva (larvasidasi) |
| | | | | 2 | Pengendalian vektor (<i>fogging</i> , IRS) |
| | | 2 | Pelaksanaan POPM | 1 | Penyelidikan Epidemiologi Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik |
| | | 3 | Intervensi Pengendalian Vektor Terpadu | 1 | Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) |
| | | | | 2 | Sweeping untuk meningkatkan cakupan POPM Filariasis/Cacingan/Schistosomiasis |
| | | | | 3 | Pelacakan Hasil reaksi minum obat pada POPM Filariasis/Cacingan/Schistosomiasis |
| | | | | 4 | Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) |
| | | | | 5 | Pemantauan Jentik Berkala |
| | | | | 6 | Pemberantasan larva (larvasidasi) |
| | | | | 7 | Pengendalian vektor (<i>fogging</i>) |
| | | 4 | Sosialisasi dan pembantu kan kader | 1 | Pemberian Obat Pencegahan Massal/POPM Filariasis/ |

| No | Upaya Kesehatan | Jenis Pelayanan | | Jenis Kegiatan |
|------|--|-----------------|---|---|
| | | | | Cacingan <i>Schistosomiasis</i> |
| | | | | 2 Pembentukan dan pembekalan kader (POPM Filariasis, Cacingan, <i>Schistosomiasis</i> , Jumantik, Juru Malaria Desa, dan lain-lain) |
| | | 5 | SKD KLB | 1 Verifikasi rumor dugaan KLB |
| | | | | 2 Penanggulangan KLB |
| | | | | 3 Pengambilan dan pengiriman <i>Specimen</i> |
| | | 6 | Pencegahan Faktor Risiko Penular Penyakit | 1 Distribusi Kelambu |
| 2.13 | Pengendalian Vektor | 1 | Pemetaan dan deteksi vektor | 1 pemberian obat pencegahan (individu atau masal), termasuk Bulan Eliminasi Kaki Gajah (BEKaGa) |
| | | | | 2 Pengambilan dan pengiriman specimen (termasuk sediaan darah) |
| | | 2 | Intervensi pengendalian vektor terpadu | 1 Penanganan kejadian ikutan akibat pemberian obat pencegahan masal filariasis |
| | | | | 2 Pembentukan dan pembekalan kader |
| 2.14 | Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular | 1 | Pencegahan dan pengendalian | 1 Orientasi kepada kader kesehatan |
| | | 2 | Deteksi dini dan tindak lanjut dini | 1 Pengukuran dan pemeriksaan faktor risiko penyakit tidak menular di posbindu PTM |
| | | | | 2 Pendampingan Penderita PTM |
| | | | | 3 Surveilans penyakit tidak menular di masyarakat |
| | | 3 | Upaya berhenti merokok | 1 Pemantauan penerapan Kawasan Tanpa Rokok di sekolah |
| 2.15 | Surveilans dan Respon KLB | 1 | Surveilans penyakit dan masalah | 1 Penemuan Kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) |

| No | Upaya Kesehatan | Jenis Pelayanan | | Jenis Kegiatan | | |
|-----|---|---|---|----------------|---|---|
| | | kesehatan dalam rangka kewaspadaan Dini | | 2 | Spesimen serta pengembalian spesimen <i>carrier</i> penyakit berpotensi KLB | |
| | | | | 3 | Surveilans Aktif Rumah Sakit penyakit berpotensi KLB | |
| | | | | 4 | Verifikasi rumor dan sinyal masalah kesehatan serta komunikasi cepat Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) | |
| | | | | 5 | Pertemuan Penilaian Risiko terintegrasi | |
| | | | | 6 | Pertemuan kewaspadaan dini penyakit infeksi emergent dan penyakit berpotensi KLB lainnya melalui surveilans berbasis masyarakat | |
| | | | | 2 | Penyelidikan epidemiologi KLB | 1 |
| | | 2 | Penyelidikan epidemiologi KLB | 2 | Penyelidikan Epidemiologi (PE) penyakit berpotensi KLB | |
| | | | | 3 | Pengambilan dan pengiriman spesimen kasus potensial KLB | |
| | | | | 4 | Analisa hasil PE dan diseminasi Informasi | |
| | | | | 3 | Pengendalian KLB penyakit, situasi khusus dan bencana | 1 |
| | | 3 | Pengendalian KLB penyakit, situasi khusus dan bencana | | 2 | Pengendalian faktor risiko penyakit pada situasi KLB, situasi khusus dan dampak bencana |
| | | | | | 3 | Komunikasi risiko pada pengendalian KLB, situasi khusus dan dampak bencana |
| | | | | | 3 | Komunikasi risiko pada pengendalian KLB, situasi khusus dan dampak bencana |
| | | 3 | Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan | | | |
| 3.1 | Upaya Pencegahan dan Pengendalian Masalah Keswa dan Napza | 1 | Pencegahan Masalah Keswa dan Napza | 1 | Konseling, Deteksi dini masalah keswa dan Napza antara lain : gangguan Depresi dan Cemas, Gangguan Psikotik, Penyalahgunaan Napza (Alkohol dan Zat Psikoaktif lainnya), | |

| No | Upaya Kesehatan | Jenis Pelayanan | | Jenis Kegiatan |
|-----|---|-----------------|--------------------------------------|---|
| | | | | Masalah Keswa lainnya |
| | | 2 | Pengendalian masalah keswa dan napza | 1 Pendampingan penderita gangguan jiwa dan napza antara lain: gangguan depresi dan cemas, gangguan psikotik, penyalahgunaan napza (alkohol dan zat psikoaktif lainnya), dan masalah keswa lainnya |
| | | | | 2 Kegiatan dalam rangka Bebas Pasung antara lain: pencarian kasus, Penemuan kasus secara dini, Pemberian obat pencegahan kekambuhan dalam bentuk pendampingan |
| 3.2 | Pelayanan kesehatan kerja | | | 1 Pendataan pekerja dan tempat kerja |
| | | | | 2 Pemeriksaan tempat kerja dan pekerja |
| | | | | 3 Pembinaan dan pemantauan kesehatan kerja |
| | | | | 4 Sosialisasi, orientasi kesehatan kerja |
| 3.3 | Pelayanan kesehatan tradisional | | | 1 Pembinaan dan pemantauan kesehatan tradisional |
| | | | | 2 Sosialisasi, orientasi kesehatan tradisional alternatif dan komplementer |
| 3.4 | Pelayanan kesehatan olahraga | | | 1 Pemeriksaan kebugaran |
| | | | | 2 Pembinaan kesehatan olahraga |
| | | | | 3 Sosialisasi, orientasi kesehatan olahraga |
| 3.5 | pelayanan kesehatan lainnya termasuk lokal spesifik | | | |

Tabel. II Rincian Kegiatan Pemanfaatan BOK untuk pelaksanaan Fungsi Manajemen Puskesmas

| No | Kegiatan | Jenis Kegiatan | |
|----|------------------------------|----------------|---|
| 1 | 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 |
| 2 | Penyediaan Bahan Pakai Habis | 1 | Pembelian ATK |
| | | 2 | Fotocopy/ penggandaan |
| 3 | Konsultasi, Pembinaan Teknis | 1 | Konsultasi ke Kabupaten |
| | | 2 | Pembinaan teknis ke jaringan, jejaring, UKBM, institusi |
| 4 | Sistem Informasi | 1 | Penggandaan formulir pencatatan dan pelaporan |
| | | 2 | Pengiriman laporan |
| | | 3 | Langganan internet/ pembelian pulsa internet |

6. 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 dan kader serta lintas sektor;
- b. belanja perjalanan dinas dalam dan luar daerah bagi ASN dan non ASN;
- 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;
- h. belanja honor tenaga kontrak;
- i. belanja pemeriksaan sampel;
- j. belanja jasa pengiriman sampel; dan
- k. belanja jasa iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tenaga kontrak di Puskesmas.

Dana BOK di Puskesmas tidak boleh untuk membiayai kegiatan dalam bentuk :

- a. belanja modal;
- b. kegiatan kuratif dan rehabilitatif;
- c. pengadaan obat;
- d. vaksin;
- e. alat kesehatan;
- f. retribusi; dan

- g. pemeliharaan bangunan, kendaraan dan sarana prasarana.

C. JAMINAN PERSALINAN (JAMPERSAL)

Sebagai tahun terakhir dari penyusunan peta jalan *Universal Health Coverage* tahun 2019 diharapkan 95% jumlah penduduk telah memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sehingga terlindung dari risiko finansial apabila mengalami masalah kesehatan termasuk adanya jaminan persalinan dan perawatan bayi baru lahir. Tahun 2019 juga merupakan tahun pertama akan diberlakukannya Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan dengan 12 indikator yang di dalamnya ada indikator pelayanan kehamilan, pelayanan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan bayi baru lahir.

1. Tujuan

a. Tujuan Umum :

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

b. Tujuan Khusus :

- 1) meningkatnya jumlah persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten;
- 2) menurunnya kasus komplikasi pada ibu hamil bersalin dan nifas serta bayi baru lahir.

2. Sasaran

Dinas Kesehatan Kabupaten.

3. Kebijakan Operasional

- a. Sasaran Dana Jampersal diperuntukan untuk membantu ibu hamil, ibu bersalin beserta bayi baru lahir miskin dan tidak mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan Nasional (JKN) atau Jaminan/asuransi lain.
- b. Penentuan sasaran penerima Jampersal ditetapkan oleh daerah kabupaten.
- c. Dana Jampersal diarahkan untuk memobilisasi persalinan ke fasilitas kesehatan yang kompeten sehingga dapat melakukan pencegahan dini terhadap terjadinya komplikasi baik dalam persalinan ataupun masa nifas.
- d. Penyediaan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) mempertimbangkan sumber daya kesehatan di daerah dan kebutuhan lapangan.
- e. Dana Jampersal dapat digunakan untuk membiayai persalinan, perawatan kehamilan risiko tinggi di fasilitas pelayanan kesehatan bagi ibu hamil/bersalin.
- f. Penerima bantuan hanya berlaku di perawatan/ pelayanan kelas III sesuai dengan pelayanan bagi Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan tidak diperbolehkan naik kelas.
- g. Dana Jampersal tidak boleh digunakan untuk membiayai kegiatan yang telah dibiayai melalui dana APBN, APBD, BPJS, maupun sumber dana lainnya.
- h. Dinas Kesehatan menghitung kebutuhan pemanfaatan dana jampersal masing-masing kegiatan untuk wilayah Kabupaten sesuai dengan prioritas.

- i. Dana Jampersal dapat dimanfaatkan secara fleksibel sesuai kebutuhan dan alokasi dana Jampersal merupakan pagu maksimal.
 - j. Pembayaran kegiatan jampersal menggunakan sistem klaim dari fasilitas pelayanan kesehatan atau penanggungjawab kegiatan jampersal kepada bendahara yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan.
 - k. Ketentuan lebih lanjut tentang pengelolaan dan pemanfaatan dana Jampersal diatur lebih lanjut di daerah sesuai dengan peraturan yang berlaku.
4. Ruang Lingkup Kegiatan Jampersal
- Ruang lingkup Jampersal di Kabupaten meliputi :
- a. Rujukan persalinan dari rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten;
 - b. Sewa dan operasional rumah tunggu kelahiran (RTK); dan
 - c. Pertolongan persalinan, KB pasca persalinan dan perawatan bayi baru lahir.
5. Pengalokasian Dana Jampersal
- Alokasi dana merupakan pagu maksimal sehingga dalam pemanfaatannya harus diperhitungkan secara cermat dengan memilih kegiatan berdasarkan skala prioritas.
6. Penggunaan Dana Jampersal
- Dana jampersal dipergunakan untuk kegiatan meliputi :
- a. Rujukan (pergi dan pulang) ibu hamil/bersalin ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai kompetensi pertolongan persalinan meliputi :
 - 1) Rujukan ibu hamil/bersalin normal dari rumah ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan primer baik melalui rumah tunggu kelahiran dan atau langsung ke fasilitas pelayanan kesehatan primer.
 - 2) Rujukan ibu hamil/bersalin risiko tinggi :
 - a) Rujukan dari rumah ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/tersier atau dari fasilitas pelayanan kesehatan primer ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/tersier baik melalui rumah tunggu kelahiran dan atau langsung ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/tersier.
 - b) Rujukan untuk pelayanan perawatan kehamilan ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/tersier atas indikasi medis.
 - b. Sewa dan Operasional Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) termasuk makan dan minum bagi pasien, keluarga pendamping dan petugas kesehatan/kader.
 - c. Pertolongan persalinan, perawatan kehamilan risiko tinggi atas indikasi (bila diperlukan) di fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten dengan fasilitas sama dengan peserta JKN/KIS penerima bantuan iuran (PBI) kelas III berupa biaya jasa pertolongan persalinan, perawatan kehamilan risiko tinggi, pelayanan KB pasca persalinan dengan kontrasepsi disediakan BKKBN termasuk perawatan bayi baru lahir dan skrining hipotiroid kongenital Bayi Baru Lahir (BBL).

- d. Pembiayaan untuk pelayanan antenatal (ANC) dan pelayanan nifas (PNC) tidak termasuk dalam paket Jampersal kecuali ibu hamil risiko tinggi yang atas indikasi medis perlu pelayanan/perawatan di fasilitas rujukan sekunder/tersier.
- e. Penerima bantuan Jampersal tidak diperbolehkan naik kelas dengan biaya sendiri dan harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada Penerima Bantuan Iuran (PBI). Besaran biaya pertolongan persalinan dan perawatan sesuai dengan yang berlaku pada penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau peraturan yang berlaku di daerah.
- f. Setiap Kabupaten diharapkan menggunakan dana Jampersal untuk sewa Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) minimal 1 (satu) rumah di dekat rumah sakit yang ditetapkan sebagai rujukan risiko tinggi, untuk mendekatkan akses ibu hamil risiko tinggi dengan rumah sakit pada hari sebelum dan setelah melahirkan.

7. Jenis Pembiayaan Jampersal

Dana Jampersal dapat dimanfaatkan untuk :

- a. Transport lokal atau perjalanan dinas petugas kesehatan termasuk kader;
- b. Sewa mobilitas/sarana transportasi rujukan;
- c. Operasional Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) mencakup :
 - 1) Sewa rumah;
 - 2) Makan dan minum bagi ibu hamil dan pendamping yang ada di RTK; dan
 - 3) Langganan air, listrik, kebersihan;
- d. Jasa pelayanan/pemeriksaan, perawatan dan pertolongan persalinan kelas 3 mengacu pada Jaminan Kesehatan Nasional.

8. Dana Jampersal tidak boleh dimanfaatkan untuk belanja tidak langsung, belanja modal, pembelian obat dan vaksin, bayar iuran/premi.

D. DUKUNGAN MANAJEMEN SATUAN KERJA BOK DAN JAMPERSAL

Dinas Kesehatan sebagai satuan kerja pengelolaan DAK Nonfisik khususnya BOK dan Jampersal memerlukan berbagai kegiatan manajemen untuk mendukung pelaksanaan BOK dan Jampersal.

1. Tujuan

- a. Umum
Mewujudkan pengelolaan BOK dan Jampersal tingkat Kabupaten kota yang baik, transparan dan akuntabel.
- b. Khusus
 - 1) menyelenggarakan pengelolaan BOK yang transparan dan akuntabel;
 - 2) menyelenggarakan kegiatan dukungan administrasi pengelolaan; dan
 - 3) menyelenggarakan verifikasi pengelolaan keuangan.

2. Alokasi

Alokasi dukungan manajemen BOK dan Jampersal termasuk Puskesmas ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

3. Penggunaan

Dana dukungan manajemen pengelolaan BOK dan Jampersal di Kabupaten digunakan untuk membiayai kegiatan satuan kerja BOK dan Jampersal Kabupaten yang meliputi :

| No | Kegiatan | Jenis Kegiatan | |
|----|--|----------------|--|
| 1 | Pengelolaan Keuangan Satuan Kerja di Kabupaten dan Puskesmas | 1 | Penyediaan honor satker pengelola keuangan termasuk kepala Puskesmas dan bendahara Puskesmas sesuai peraturan yang berlaku |
| | | 2 | Dukungan administrasi antara lain ATK, penggandaan, pembelian meterai dan lain-lain |
| 2 | Pembinaan Administrasi | 1 | Rapat/pertemuan koordinasi, sosialisasi Advokasi LP/LS, verifikasi perencanaan, monitoring dan evaluasi BOK. |
| | | 2 | Pembinaan administrasi tata kelola keuangan Puskesmas |
| | | 3 | Konsultasi ke provinsi maksimal 2x dan pusat 2 x @ 2 orang |
| 3 | Sistem informasi | 1 | Pelaporan |
| | | 2 | Langganan internet/pembelian pulsa internet untuk mendukung program prioritas kesehatan termasuk untuk PIS-PK |

4. 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
- d. belanja material pendukung kegiatan dukungan manajemen;
- e. belanja makan dan minum kegiatan rapat;
- f. belanja pertemuan/meeting;
- g. belanja penggandaan dan percetakan;
- h. belanja honor pengelola keuangan satuan kerja; dan
- i. belanja honor narasumber/tenaga ahli.

E. BOK E-LOGISTIK DAN DISTRIBUSI OBAT

1. Distribusi obat, vaksin dan BMHP ke puskesmas serta dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik meliputi :
 - a. Biaya distribusi obat, vaksin dan BMHP dari Instalasi Farmasi ke Puskesmas, dapat digunakan untuk:
 - 1) biaya perjalanan dinas/transport bagi petugas Instalasi Farmasi ke Puskesmas. Bupati menetapkan ketentuan biaya perjalanan dinas atau transport bagi petugas Instalasi Farmasi ke Puskesmas;

- 2) biaya bahan bakar atau biaya sewa alat transportasi distribusi obat serta biaya pengepakan obat dan BMHP. Biaya sewa dimaksud adalah untuk satu kali pengantaran;
 - 3) jasa pengiriman melalui pihak ketiga; dan
 - 4) biaya tenaga bongkar muat.
- b. Dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik di Instalasi Farmasi dapat digunakan untuk :
- 1) pendampingan manajemen logistik obat dan BMHP, termasuk pengumpulan data indikator ketersediaan obat dan vaksin esensial dengan mengundang petugas puskesmas;
 - 2) biaya perjalanan dinas atau transport bagi petugas Dinas Kesehatan 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;
 - 3) biaya langganan internet yang hanya berupa paket data dengan kuota paling banyak 6 Gb per bulan; dan
 - 4) honorarium untuk pengelola aplikasi sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP sesuai versi Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan. Tenaga pengelola :
 - a) petugas Instalasi Farmasi (ASN ataupun Honorer) yang ditugaskan menangani aplikasi logistik. Jumlah petugas maksimal 2 orang dengan honor Rp 300.000,00 s.d Rp 500.000,00/orang/bulan.
 - b) petugas yang direkrut khusus untuk mengelola aplikasi logistik. Jumlah petugas maksimal 1 orang dengan honor sesuai dengan UMK setempat yang ditetapkan melalui Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.
- c. 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) Penggunaan 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; dan
 - c) memiliki struktur organisasi dan petugas yang menangani distribusi obat.
 - 2) Persyaratan teknis yang harus dipenuhi 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 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 mempunyai sarana dan prasarana pengolah data dan akses internet yang memadai.

F. AKREDITASI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

1. Gambaran Umum

Salah satu sasaran pokok pembangunan kesehatan adalah meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan. Untuk mewujudkan sasaran pokok tersebut maka disusunlah kegiatan peningkatan mutu melalui akreditasi pelayanan kesehatan dengan dukungan Dana Alokasi Khusus Nonfisik (DAK Nonfisik).

Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mendapatkan alokasi DAK Nonfisik untuk akreditasi terdiri dari :

- a. Puskesmas; dan
- b. Laboratorium Kesehatan Daerah.

2. Tujuan

a. Tujuan Umum :

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

b. Tujuan Khusus :

- 1) meningkatkan akses pelayanan kesehatan yang bermutu dengan mengutamakan keselamatan pasien dan masyarakat di Puskesmas.
- 2) Meningkatkan akses pelayanan kesehatan yang bermutu dengan mengutamakan keselamatan pasien dan masyarakat di Laboratorium Kesehatan Daerah.

3. Sasaran

- a. Puskesmas; dan
- b. Laboratorium Kesehatan Daerah

4. Kebijakan Operasional

a. Persyaratan Umum :

- 1) Pemilik/pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan membuat pernyataan komitmen melaksanakan akreditasi pada tahun berjalan;
- 2) Pemilik/pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan melampirkan rekomendasi dari Dinas Kesehatan Provinsi untuk melaksanakan akreditasi pada tahun berjalan;
- 3) Pemilik/pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan melaporkan progres persiapan akreditasi secara berkala 3 bulan sekali melalui Dinas Kesehatan Provinsi kepada Direktur Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan;
- 4) Ketentuan untuk pengalokasian honorarium diatur sebagai berikut :
 - a) honorarium narasumber maksimal 3 jam per hari per orang;
 - b) honorarium narasumber per jam Rp 900.000,00 (sembilan ratus ribu rupiah) mengacu pada Peraturan Menteri Keuangan (PMK) tentang Standar Biaya Masukan;
 - c) honorarium moderator per orang per kali sebesar Rp 700.000,00 (tujuh ratus ribu rupiah) mengacu pada PMK tentang Standar Biaya Masukan.
- 5) Memiliki sarana, prasarana, peralatan dan Sumber Daya Manusia sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- 6) Fasilitas pelayanan kesehatan yang siap untuk melaksanakan keseluruhan proses kegiatan akreditasi fasilitas pelayanan

kesehatan dapat mengajukan permohonan permintaan narasumber kegiatan kepada Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan.

b. Persyaratan Khusus

1) Akreditasi Puskesmas

- a) Puskesmas sudah teregistrasi di Pusdatin Kementerian Kesehatan;
- b) Puskesmas telah memiliki izin untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dari Pemerintah Kabupaten;
- c) Puskesmas memiliki dokter umum;
- d) Kriteria Kepala Puskesmas sesuai peraturan yang berlaku;
- e) Puskesmas yang diusulkan untuk survei ulang (reakreditasi) harus sudah melakukan tindak lanjut terhadap rekomendasi hasil survei sebelumnya dengan melakukan fasilitasi dan pembinaan pasca akreditasi minimal 6 bulan sekali sesuai Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan tentang Pembinaan Mutu dan Akreditasi Puskesmas, dan dilaporkan kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan melalui Dinas Kesehatan Provinsi secara periodik (per 6 bulan) melalui website www.siaf.kemendes.go.id;
- f) Kabupaten menandatangani surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan status akreditasi minimal satu tingkat lebih tinggi dari status akreditasi sebelumnya pada Puskesmas yang diusulkan pendampingan pasca akreditasi. Bagi Puskesmas yang status akreditasinya paripurna, harus bisa mempertahankan atau meningkatkan skoring kelulusan, pada puskesmas yang diusulkan survei ulang (reakreditasi).
- g) Dinas Kesehatan Kabupaten menyampaikan jadwal pembinaan pasca akreditasi dan menandatangani surat pernyataan kesanggupan untuk melaporkan pendampingan pasca survei melalui aplikasi website www.siaf.kemendes.go.id pada Puskesmas yang diusulkan menu pendampingan pasca survei akreditasi.
- h) Pelaksanaan kegiatan pendampingan pasca akreditasi yang dapat dibiayai dengan DAK Nonfisik sebanyak 2 (dua) kali setahun.

2) Akreditasi Laboratorium Kesehatan Daerah

- a) Laboratorium milik Pemerintah Kabupaten;
- b) Laboratorium Kesehatan Daerah memiliki izin sesuai dengan ketentuan perizinan yang berlaku atau Surat Keputusan (SK) Pemerintah setempat tentang pembentukan UPT Laboratorium Kesehatan Daerah.

5. Menu Kegiatan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan

a. Akreditasi Puskesmas

Menu DAK Nonfisik Akreditasi Puskesmas terdiri dari :

- 1) *Workshop* Pendukung Implementasi Akreditasi;
- 2) Pendampingan Prasurvei Akreditasi;
- 3) Pendampingan Pascasurvei Akreditasi; dan
- 4) Survei Akreditasi Ulang (Re-Akreditasi).

b. Akreditasi Laboratorium Kesehatan Daerah

- 1) Tahap Persiapan Akreditasi dengan menu :
 - a) *workshop*;

- b) pemenuhan standar mutu pemeriksaan (PME);
 - c) bimbingan; dan
 - d) survei simulasi.
- 2) Tahap Pelaksanaan akreditasi dengan menu : Survei Akreditasi.

6. Pemanfaatan Dana Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan

a. Akreditasi Puskesmas

Urutan prioritas menu DAK Nonfisik Akreditasi Puskesmas adalah :

| MENU | URUTAN PRIORITAS |
|--|------------------|
| 1) <i>Workshop</i> Pendukung Implementasi Akreditasi Puskesmas <ul style="list-style-type: none">– Kegiatan <i>Workshop</i> Pemahaman Standar dan Instrumen Akreditasi FKTP– Kegiatan <i>Workshop</i> Audit Internal dan Tinjauan Manajemen– Kegiatan <i>Workshop</i> Keselamatan Pasien | 4 |
| 2) Pendampingan Prasurevei Akreditasi | 3 |
| 3) Pendampingan Pascasurevei Akreditasi | 5 |
| 4) Survei Ulang Akreditasi (Re-Akreditasi) | 2 |

Adapun penjelasan pola pembiayaan masing-masing menu sebagai berikut :

1) *Workshop* Pendukung Implementasi Akreditasi Puskesmas

Kegiatan ini bertujuan untuk :

- a) memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada Puskesmas terkait dengan pemenuhan standar akreditasi sehingga Puskesmas dapat melakukan pemenuhan standar akreditasi.
- b) memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada Puskesmas terkait Audit Internal dan Tinjauan Manajemen sehingga Puskesmas dapat melakukan Audit Internal dan Tinjauan Manajemen.
- c) memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada Puskesmas terkait Keselamatan Pasien sehingga Puskesmas dapat melakukan Keselamatan Pasien.

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

- a) *Workshop* Pemahaman Standard dan Instrumen Akreditasi;
- b) *Workshop Audit Internal dan Tinjauan Manajemen*;
- c) *Workshop* Keselamatan Pasien;

Kegiatan *Workshop* pendukung implementasi akreditasi puskesmas dilakukan oleh Dinas Kesehatan dengan ketentuan sebagai berikut :

a) Peserta /sasaran kegiatan terdiri dari :

- (1) Kepala UPT Puskesmas;
- (2) Kepala TU;
- (3) Penanggung Jawab Administrasi dan Manajemen;
- (4) Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM);
- (5) Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP);
- (6) Penanggung Jawab Keselamatan Pasien;
- (7) Penanggung Jawab Pencegahan dan Pengendalian Infeksi;

- (8) Penanggung Jawab Mutu di Puskesmas;
 - (9) Dokter umum/Dokter Gigi;
 - (10) Penanggung Jawab UGD;
 - (11) Penanggung Jawab Rawat Inap;
 - (12) Penanggung Jawab KIA/Poned;
 - (13) Penanggung Jawab Pelaksana pelayanan Laboratorium;
dan
 - (14) Penanggung Jawab Pelaksana pelayanan Kefarmasian.
- b) Narasumber :
- (1) Narasumber pada *Workshop* Pemahaman Standar dan Instrumen Akreditasi adalah Pendamping dan/atau Surveior Akreditasi FKTP yang sudah mengikuti Lokakarya Standar dan Instrumen Akreditasi FKTP Versi 2018 yang dilaksanakan oleh Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan.
 - (2) Narasumber pada Workshop Audit Internal dan Tinjauan Manajemen adalah Tenaga Kesehatan yang sudah memiliki Sertifikat Peningkatan Kemampuan Teknis Bagi Tenaga Kesehatan dalam pelaksanaan Audit Internal dan Tinjauan Manajemen di FKTP yang dikeluarkan oleh Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan.
 - (3) Narasumber pada Workshop Keselamatan Pasien adalah Tenaga Kesehatan yang sudah memiliki Sertifikat Peningkatan Kemampuan Teknis Bagi Tenaga Kesehatan dalam pelaksanaan Keselamatan Pasien yang dikeluarkan oleh Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan.

Rincian kegiatan *Workshop* Pendukung Implementasi Akreditasi Puskesmas sebagai berikut :

| No | Kegiatan | Lokasi dan Pelaksana Kegiatan | Rincian | Komponen Belanja |
|----|---|-------------------------------|---|---|
| 1 | <i>Workshop</i> Pemahaman Standar dan Instrumen | Dinas Kesehatan Kabupaten | <ul style="list-style-type: none"> - Penyampaian materi dilaksan akan selama 3 hari efektif - Untuk Puskesmas yang sulit transportasi dapat menggunakan penginapan selama 4 malam, 3 hari materi, 1 hari kedatangan dan 1 hari kepulangan | <ul style="list-style-type: none"> 1) Belanja bahan: <ul style="list-style-type: none"> - ATK, Fotocopy & Penggandaan - Konsumsi rapat 2) Belanja jasa profesi: <ul style="list-style-type: none"> - Honor narasumber (3 orang @ 3 jam x 3 hari x Rp 900.000,00) - Honor Moderator 2 kali (1 orang @ kali) |

| No | Kegiatan | Lokasi dan Pelaksana Kegiatan | Rincian | Komponen Belanja |
|----|--|----------------------------------|---|--|
| | | | | <p>Rp700.000,00 /kali</p> <p>3) Belanja perjadiin biasa: - Transport narasumber - Penginapan narasumber</p> <p>4) Belanja Perjadiin paket <i>meeting</i> dalam kota;</p> |
| 2 | <p><i>Workshop</i> Pelaksanaan Audit Internal dan Tinjauan Manajemen</p> | <p>Dinas Kesehatan Kabupaten</p> | <p>- Penyampaian materi dilaksanakan selama 3 hari efektif</p> <p>- Untuk Puskesmas yang sulit transportasi dapat menggunakan penginapan selama 4 malam, (3 hari materi, 1 hari kedatangan dan 1 hari kepulangan)</p> | <p>1) Belanja bahan: - ATK, Fotocopy & Penggandaan - Konsumsi rapat</p> <p>2) Belanja jasa profesi: - Honor narasumber (2 orang @ 2 jam x 3 hari x Rp900.000,00) - Honor Moderator 2 kali (1 orang @ kali) Rp700.000,00 /kali</p> <p>3) Belanja perjadiin biasa: - Transport narasumber - Penginapan narasumber</p> <p>4) Belanja Perjadiin paket <i>meeting</i> dalam kota:</p> |

| No | Kegiatan | Lokasi dan Pelaksana Kegiatan | Rincian | Komponen Belanja |
|----|------------------------------------|-------------------------------|---|--|
| 3 | <i>Workshop Keselamatan Pasien</i> | Dinas Kesehatan Kabupaten | - Penyampaian materi dilaksan akan selama 2 hari efektif - Untuk Puskesmas yang sulit transportasi dapat menggunakan penginapan selama 3 malam, (2 hari materi, 1 hari kedatangan dan 1 hari kepulangan) | 1) Belanja bahan: - ATK, Fotocopy & Penggandaan - Konsumsi rapat 2) Belanja jasa profesi: - Honor narasumber (2 orang @ 2 jam x 2 hari x Rp 900.000,00) - Honor Moderator 2 kali (1 orang @ kali) Rp700.000,00 /kali 3) Belanja perjadiin biasa: - Transport narasumber - Penginapan narasumber 4) Belanja Perjadiin paket <i>meeting</i> dalam kota: |

2) Pendampingan Pra Survei Akreditasi

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

- a) Terdapat jadwal pendampingan akreditasi pada Puskesmas yang diusulkan untuk di akreditasi.
- b) Terdapat pernyataan dari kepala daerah untuk tidak melakukan mutasi bagi tenaga terlatih pendamping Kabupaten selama minimal 2 (dua) tahun.
- c) Terdapat *roadmap* akreditasi yang telah diusulkan ke pemerintah pusat.
- d) Terdapat Tim Pendamping Akreditasi Dinas Kesehatan yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.

Pelaksana kegiatan ini adalah Tim Pendamping Akreditasi Dinas Kesehatan yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan. Tim pendamping adalah tenaga kesehatan dengan kriteria memiliki sertifikat pendamping dan/atau surveior akreditasi FKTP sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Sasaran Kegiatan adalah Puskesmas yang melakukan kegiatan persiapan survei perdana akreditasi dengan tahapan pendampingan sesuai dengan ketentuan pendampingan Narasumber Kegiatan adalah Tim Pendamping Akreditasi FKTP yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Pelaksanaan

kegiatan pendampingan memerlukan waktu kurang lebih 6 sampai 8 bulan. Bagi Kabupaten yang mengusulkan menu pendampingan pra survei akreditasi Puskesmas harus mempertimbangkan waktu pelaksanaan kegiatan, sehingga tidak melewati waktu penggunaan anggaran.

Rincian kegiatan Pendampingan Prasuvei Akreditasi Puskesmas sebagai berikut :

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

| No | Kegiatan | Lokasi Kegiatan | Rincian | Komponen Belanja |
|----|--|--|---|--|
| | | | | <p>dari 3 orang @ 3 jam x 2 hari dengan besaran honor sesuai dengan aturan APBD Kabupaten)</p> <p>3) Belanja perjadiin biasa: (d disesuaikan dengan SBM APBN) untuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transport tim pendamping - Penginapan pendamping (tentatif) |
| 3. | <p>Pendampingan Self Assessment dan penyusunan PoA Akreditasi di Puskesmas</p> | <p>Dilakukan pada Puskesmas yang diusulkan survei akreditasi perdana</p> | <p>Dilaksanakan 2 hari, jumlah peserta menyesuaikan</p> | <p>1) Belanja bahan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ATK, Fotocopy dan Penggandaan - Konsumsi rapat (Disesuaikan dengan SBM APBN) <p>2) Belanja jasa profesi: Honorarium tim pendamping (1 tim terdiri dari 3 orang @ 3 jam x 2 hari dengan besaran honor sesuai dengan aturan APBD kabupaten)</p> <p>3) Belanja perjadiin biasa (d disesuaikan dengan SBM APBN) untuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transport tim pendamping - Penginapan pendamping (tentatif) |

| No | Kegiatan | Lokasi Kegiatan | Rincian | Komponen Belanja |
|----|-----------------------------------|---|---|--|
| 4. | Pendampingan penyusunan Dokumen | Dilakukan pada Puskesmas yang diusulkan survei akreditasi perdana | Dilaksanakan 3-5 kali @ 2 hari, jumlah peserta menyesuaikan | <p>1) Belanja bahan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ATK, Fotocopy dan Penggandaan - Konsumsi rapat (Disesuaikan dengan SBM APBN) <p>2) Belanja jasa profesi: Honor tim pendamping (1 tim terdiri dari 3 orang @ 3 jam x 2 hari per kali kegiatan dengan besaran honor sesuai dengan aturan APBD kabupaten)</p> <p>3) Belanja perjadiin biasa (disesuaikan dengan SBM APBN) untuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transport tim Pendamping - Penginapan pendamping (tentatif) |
| 5. | Pendampingan Implementasi Dokumen | Dilakukan pada Puskesmas yang diusulkan survei akreditasi perdana | Dilaksanakan 4 kali, @ 2 hari, dalam 3-4 bulan, jumlah peserta menyesuaikan | <p>1) Belanja bahan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ATK, Fotocopy dan Penggandaan - Konsumsi rapat (Disesuaikan dengan SBM APBN) <p>2) Belanja jasa profesi: Honor tim pendamping (1 tim terdiri dari 3 orang @ 3 jam x 2 hari per kali kegiatan dengan besaran honor sesuai dengan aturan APBD kabupaten)</p> |

| No | Kegiatan | Lokasi Kegiatan | Rincian | Komponen Belanja |
|----|---------------------------------|---|---|--|
| | | | | 3) Belanja perjadiin biasa (d disesuaikan dengan SBM APBN) untuk: - Transport tim pendamping; - Penginapan pendamping (tentatif) |
| 6. | Penilaian Pra Survei Akreditasi | Dilakukan pada Puskesmas yang diusulkan survei akreditasi perdana | Dilaksanakan 1 kali @ 2 hari, jumlah peserta menyesuaikan | 1) Belanja bahan: - ATK, Fotocopy dan Penggandaan - Konsumsi rapat (Disesuaikan dengan SBM APBN) 2) Belanja jasa profesi: - Honorarium tim pendamping (1 tim terdiri dari 3 orang @ 3 jam x 2 hari), @ Rp900.000.00 /jam (Besaran honor perjam sesuai honorarium narasumber eselon III ke bawah/yang disetarakan sesuai SBM APBN) 3) Belanja perjadiin biasa (d disesuaikan dengan SBM APBN) untuk: - Transport tim pendamping - Penginapan pendamping (tentatif) |

3) Pendampingan Pascasurvei Akreditasi

Pelaksana kegiatan ini adalah Tim Pendamping Akreditasi Dinas Kesehatan yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.

Tim pendamping adalah tenaga kesehatan dengan kriteria memiliki sertifikat pendamping dan/atau surveior akreditasi FKTP dan/atau tenaga kesehatan di Puskesmas terakreditasi Utama atau Paripurna yang telah mempunyai Surat keputusan Kepala Dinas Kesehatan sebagai pendamping sesuai ketentuan yang berlaku.

Sasaran kegiatan adalah Puskesmas yang sudah pernah dilakukan survei dan memiliki sertifikat akreditasi yang masih berlaku. Tujuan kegiatan dari pendampingan pasca ini adalah membantu Puskesmas untuk melakukan tindak lanjut terhadap rekomendasi hasil survei, melakukan peningkatan mutu layanan secara berkesinambungan, dan mempersiapkan Puskesmas untuk melakukan Re-Akreditasi.

Narasumber adalah Tim Pendamping Akreditasi Dinas Kesehatan yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.

Rincian kegiatan Pendampingan Akreditasi Puskesmas sebagai berikut :

| No | Kegiatan | Lokasi Kegiatan | Rincian | Komponen Belanja |
|----|--------------------------------------|---|---|---|
| 1 | Pendampingan Pasca Survei Akreditasi | Dilakukan pada Puskesmas yang telah tersertifikasi akreditasi oleh Komisi Akreditasi FKTP | Dilaksanakan 2 x per Puskesmas @ 3 hari | 1) Belanja bahan: - ATK, Fotocopy dan Penggandaan - Konsumsi rapat (Disesuaikan dengan SBM APBN) 2) Belanja jasa profesi: Honor tim pendamping (1 tim terdiri dari 3 orang @ 3 jam x 3 hari dengan besaran honor sesuai dengan aturan APBD kabupaten) |

4) Survei Ulang Akreditasi (Re-Akreditasi)

Kegiatan ini dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan yang telah memenuhi ketentuan sebagai berikut :

- a) adanya surat pernyataan dari Kepala Dinas Kesehatan tentang Puskesmas yang akan diusulkan survei ulang akreditasi (*re-akreditasi*).
- b) tersedianya jadwal pelaksanaan pendampingan pasca akreditasi Puskesmas berdasarkan roadmap akreditasi.

- c) Puskesmas dengan sertifikat akreditasi yang akan habis masa berlakunya.

Menu ini diperuntukan hanya untuk Puskesmas yang diusulkan untuk Survei Re-Akreditasi Puskesmas. Narasumber kegiatan ini adalah *Surveior* yang ditugaskan oleh Komisi Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama sesuai amanat Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 Pasal 60 ayat 2 bahwa Penggunaan DAK dilakukan sesuai dengan Petunjuk Teknis Penggunaan DAK, maka Komponen belanja dan Pola pembiayaan kegiatan re-akreditasi mengikuti Standar Biaya Masukan APBN yang tercantum dalam juknis ini sebagai berikut :

| No | Kegiatan | Lokasi Kegiatan | Rincian | Komponen Belanja |
|----|--|---------------------------------------|--|--|
| 1 | Survei Akreditasi Ulang (Reakreditasi) | Puskesmas yang diusulkan reakreditasi | Dilaksanakan 5 hari (termasuk kedatangan dan kepulangan surveior ke lokasi) yang terdiri dari 3 hari survei dan 2 hari kedatangan dan kepulangan. Apabila lokasi di daerah Terpencil/ Sangat Terpencil jumlah hari kedatangan dan kepulangan dapat lebih panjang. Keseluruhan hari yang dibutuhkan oleh surveior (kedatangan kepulangan dan survei) ditanggung biayanya oleh Dinas Kesehatan Kabupaten, yang terdiri dari : - biaya transport | 1) Belanja Bahan: - ATK, Fotocopy dan Penggandaan - Konsumsi (Disesuaikan dengan SBM APBN) 2) Belanja jasa profesi: Honorarium surveior selama 3 hari survei per orang per hari, @ 3 jam, @ Rp 900.000,00 /jam/hari/orang (Besaran honor perjam sesuai honorarium narasumber eselon III kebawah/yang disetarakan sesuai SBM APBN) 3) Belanja perjadi dalam kota: Transport lokal (untuk tim pendamping) 4) Belanja perjalanan dinas biasa: - jumlah uang harian surveior yang diberikan sesuai dengan waktu dibutuhkan oleh Surveior |

| No | Kegiatan | Lokasi Kegiatan | Rincian | Komponen Belanja |
|----|----------|-----------------|--|---|
| | | | surveior (dari tempat asal surveior, selama survei dan pulang kembali ke tempat asal) - biaya penginapan - uang harian honor | untuk sampai pada tujuan lokasi survei dan sebaliknya pada saat kepulangan. - pada saat pelaksanaan survey tidak diberikan uang harian karena surveior sudah menerima uang honor. - transport surveior dianggarkan minimal dengan menggunakan pesawat antar bandara Ibukota provinsi <i>real cost</i> (termasuk alokasi untuk pesawat, kapal laut dan kendaraan disesuaikan dengan Standar Biaya Masukan APBN, apabila besaran transport tidak terdapat dalam Standar Biaya Masukan APBN maka dapat disesuaikan dengan Standar Biaya APBD) - Penginapan surveyor |

b. Akreditasi Laboratorium Kesehatan Daerah

Untuk penjabaran/penjelasan menu akreditasi Laboratorium Kesehatan Daerah sebagai berikut :

1) Persiapan Akreditasi Laboratorium Kesehatan Daerah

a) *Workshop*

Workshop diselenggarakan oleh Laboratorium Kesehatan Daerah dalam rangka pemenuhan Standar Akreditasi Laboratorium Kesehatan Daerah. Kegiatan ini bertujuan untuk :

(1) Meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan

pengamatan awal pimpinan laboratorium kesehatan dan para staf terhadap penyelenggaraan akreditasi Laboratorium Kesehatan Daerah

- (2) Meningkatkan pemahaman tentang kebijakan akreditasi laboratorium kesehatan, pemahaman terhadap standar
- (3) Manajemen dan standar teknis, serta terhadap dokumen akreditasi Laboratorium Kesehatan Daerah.
- (4) Mampu melaksanakan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan akreditasi Laboratorium Kesehatan Daerah

Workshop akreditasi diberikan oleh narasumber yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan dengan latar belakang surveior akreditasi laboratorium yang telah mendapatkan sertifikat Peningkatan Kemampuan teknis dan materi Penguatan Surveior akreditasi Laboratorium Kesehatan Daerah.

Kegiatan *Workshop* akreditasi Laboratorium Kesehatan Daerah ini dilaksanakan minimal satu kali oleh masing-masing laboratorium kesehatan yang akan melaksanakan akreditasi Laboratorium Kesehatan Daerah.

Laboratorium Kesehatan Daerah yang telah melaksanakan *workshop* akreditasi laboratorium kesehatan WAJIB menindaklanjuti setiap masukan dan koreksi dari narasumber yang disampaikan saat proses *workshop*. Masukan narasumber dijadikan acuan perbaikan dalam pelaksanaan bimbingan akreditasi Laboratorium Kesehatan Daerah.

Laboratorium Kesehatan Daerah melaporkan hasil kegiatan *workshop* dan tindak lanjut hasil *workshop* pendukung implementasi akreditasi Laboratorium Kesehatan Daerah kepada Kementerian Kesehatan dan Dinas kesehatan Kabupaten paling lambat 1 (satu) minggu pasca *workshop*, dengan melampirkan :

- (1) Laporan hasil *workshop*;
- (2) Hasil SA (sesuai form yang diberikan saat *workshop*);
- (3) Rencana Tindak Lanjut pelaksanaan akreditasi;
- (4) Profil Laboratorium Kesehatan; dan
- (5) hasil penugasan lain yang diberikan saat *workshop*.

Adapun rincian komponen belanja dan pola pembiayaan kegiatan *workshop* adalah sebagai berikut :

| No | Kegiatan | Pelaksana Kegiatan | Rincian | Komponen Belanja |
|----|---------------------|--|---|--|
| | Workshop Akreditasi | <ul style="list-style-type: none"> - Laboratorium kesehatan yang diusulkan akan melaksanakan akreditasi - Dalam kondisi dimana laboratorium kesehatan tidak memiliki ruang pertemuan yang memadai, maka kegiatan dapat dilaksanakan di luar laboratorium setelah dilakukan telaah terlebih dahulu oleh Kementerian Kesehatan | <ul style="list-style-type: none"> - Narasumber sudah berada di lokus daerah penerima DAK-NF satu hari sebelum kegiatan. - Penyampai Materi dilaksanakan selama 3 hari efektif (belum termasuk waktu perjalanan ke lokasi) - Workshop ditujukan untuk laboratorium kesehatan kabupaten - Peserta berasal dari laboratorim kesehatan yang akan diakreditasi - Narasumber berasal dari: Kementerian Kesehatan, dan surveior akreditasi Laboratorium Kesehatan - Pendamping Akreditasi Laboratorium Kesehatan berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten | <p>Belanja bahan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ATK dan fotocopy - Penunjang Workshop - Konsumsi rapat - dan lain-lain <p>Belanja jasa profesi:</p> <p>Belanja Jasa ditandatangani bersama pada saat desk DAK Nonfisik sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Honor narasumber mengacu pada Standar Biaya Masukan (SBM) Nasional yang dikeluarkan oleh Kementerian Keuangan untuk anggaran berjalan (3 orang x @ 3 jam x 3 hr). - Biaya honor per jam Rp 900.000,00 - Honor narasumber kabupaten (sesuai lokasi labkes) @ 1 - 2 jam, - Honor moderator 2 orang @ 1 kali Rp 700.000,00 - Uang Harian narasumber sesuai standar SBM Kementerian Keuangan Nasional |

| No | Kegiatan | Pelaksana Kegiatan | Rincian | Komponen Belanja |
|----|----------|--------------------|---------|---|
| | | | | <p>(selama perjalanan, di luar hari sebagai narasumber)</p> <ul style="list-style-type: none">- Uang harian pendamping kabupaten sesuai ketentuan- Biaya transportasi yang meliputi:<ul style="list-style-type: none">➢ transport lokal di lokasi asal narasumber (dari dan ke bandara/ stasiun;➢ tiket pesawat/ kereta/bus / kapal laut/ rental mobil, dan lain-lain dan transport lokal di lokasi lokus)➢ Akomodasi narasumber dialokasikan setara dengan golongan IV/ Eselon III.- Dalam rangka koordinasi, satu hari sebelum pelaksanaan kegiatan, tim narasumber sudah berada di lokasi, sehingga alokasi akomodasi minimal 3 (tiga) malam (4 hari 3 |

| No | Kegiatan | Pelaksana Kegiatan | Rincian | Komponen Belanja |
|----|----------|--------------------|---------|--|
| | | | | malam). - Akomodasi pendamping (jika diperlukan). Catatan: Penggantian biaya akomodasi dapat melebihi waktu 3 (tiga) malam disesuaikan dengan kondisi lama perjalanan dan ketersediaan transportasi ke lokasi lokus dan kondisi lama perjalanan ke lokasi lokus |

b) Pemenuhan standar mutu pemeriksaan (PME)

Pemenuhan standar mutu pemeriksaan (PME) adalah kegiatan pemantapan mutu yang diselenggarakan secara periodik oleh pihak lain di luar laboratorium yang bersangkutan untuk memantau dan menilai penampilan suatu laboratorium di bidang pemeriksaan tertentu.

PME diselenggarakan oleh pihak pemerintah, swasta atau internasional sesuai peraturan yang berlaku, dan diikuti oleh semua laboratorium, baik milik pemerintah maupun swasta.

PME harus dilaksanakan sebagaimana kegiatan pemeriksaan yang biasa dilakukan oleh petugas yang biasa melakukan pemeriksaan dengan reagen/peralatan/metode yang biasa digunakan sehingga benar-benar dapat mencerminkan penampilan laboratorium tersebut yang sebenarnya. Setiap nilai yang diperoleh dari penyelenggara harus dicatat dan dievaluasi untuk mempertahankan mutu pemeriksaan atau perbaikan-perbaikan yang diperlukan untuk peningkatan mutu pemeriksaan.

Laboratorium Kesehatan Daerah yang akan melaksanakan akreditasi wajib memastikan keikutsertaannya dengan mendaftarkan laboratorium kesehatannya dalam program PME yang diselenggarakan oleh penyelenggara PME sesuai peraturan yang berlaku.

Pemenuhan standar Mutu Pemeriksaan (PME) diberikan dalam bentuk pembiayaan keikutsertaan laboratorium kesehatan dalam program PME untuk 2 (dua) siklus, dengan alokasi sesuai dengan parameter pemeriksaan yang diperiksa. Hasil dari keikutsertaan PME dicatat, dianalisa, dievaluasi, dan hasilnya dilaporkan

untuk kemudian ditindaklanjuti dengan tindakan korektif.

Rincian kegiatan pemenuhan standar mutu pemeriksaan (PME) adalah sebagai berikut :

| No | Kegiatan | Pelaksana Kegiatan | Rincian | Komponen Belanja |
|----|--|--|---|--|
| 1. | Pemenuhan standar mutu pemeriksaan (PME) | Laboratorium kesehatan yang diusulkan akan melaksanakan akreditasi | Laboratorium kesehatan yang akan melaksanakan akreditasi laboratorium kesehatan melalui DAK NF wajib mendaftarkan keikutsertaan dalam program PME kepada penyelenggara PME di lokasi sesuai pengampu regionalnya. | Belanja bahan: Pembiayaan pemenuhan standar mutu pemeriksaan (PME) dialokasikan sesuai dengan jenis dan parameter pemeriksaan yang sudah ditentukan oleh lembaga penyelenggara PME) |

c) Bimbingan Akreditasi

Bimbingan akreditasi merupakan proses pembinaan yang diberikan oleh tenaga pembimbing dengan mengacu pada pengamatan awal terhadap laboratorium kesehatan untuk meningkatkan kinerja dalam mempersiapkan survei akreditasi laboratorium kesehatan.

Kegiatan bimbingan akreditasi bertujuan untuk membantu Laboratorium Kesehatan Daerah dalam persiapan akreditasi Laboratorium Kesehatan baik dari sisi penyiapan dokumen regulasi, dokumen bukti dan implementasi standar akreditasi laboratorium kesehatan. Kegiatan yang dilakukan oleh pembimbing adalah memberikan bimbingan Akreditasi berupa pembuatan dokumen serta implementasi standar manajemen dan standar teknis akreditasi Laboratorium Kesehatan Daerah. Dalam proses bimbingan, Laboratorium Kesehatan Daerah akan didampingi secara detail teknis penerapan standar dan penyusunan dokumen akreditasi Laboratorium Kesehatan Daerah.

Bimbingan Akreditasi diberikan oleh narasumber yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan dengan latar belakang survei akreditasi Laboratorium Kesehatan Daerah yang telah mendapatkan sertifikat Peningkatan Kemampuan teknis dan materi Penguatan Survei akreditasi Laboratorium Kesehatan Daerah.

Laboratorium Kesehatan yang akan melaksanakan kegiatan bimbingan akreditasi mengajukan permohonan pembimbingan akreditasi Laboratorium kepada Kementerian kesehatan c.q Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan, dengan terlebih dahulu

menyampaikan laporan perkembangan tindaklanjut hasil workshop dan melampirkan :

- (1) Hasil Survei Akreditasi terakhir pasca tindak lanjut *workhop* (pra bimbingan); dan
- (2) Bukti perbaikan hasil *workshop*.

Bimbingan Akreditasi dilaksanakan di Laboratorium Kesehatan Daerah dalam 2 (dua) kali waktu pelaksanaan. Laboratorium yang telah melaksanakan bimbingan akreditasi tahap ke satu, wajib menindaklanjuti setiap masukan dan koreksi dari pembimbing. Bila laboratorium tersebut telah menindaklanjuti koreksi dan masukan dari pembimbing pada tahap kesatu, maka dapat mengajukan permohonan bimbingan akreditasi untuk tahap yang kedua.

Setiap koreksi dan masukan dari pembimbing wajib ditindaklanjuti. Dalam hal pelaporan pelaksanaan kegiatan, Laboratorium Kesehatan Daerah wajib melaporkan hasil bimbingan dan tindak lanjut hasil bimbingan akreditasi Laboratorium Kesehatan Daerah kepada Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan paling lambat 1 (satu) minggu pasca masing-masing bimbingan akreditasi, dengan melampirkan :

- (1) Dokumen hasil bimbingan dari setiap tahap pelaksanaan;
- (2) RTL Rincian kegiatan Bimbingan Akreditasi Laboratorium Kesehatan Daerah adalah sebagai berikut :

| No | Kegiatan | Pelaksana Kegiatan | Rincian | Komponen Belanja |
|----|--------------------------------|--|--|---|
| 1 | Bimbingan Akreditasi (tahap I) | Laboratorium kesehatan yang diusulkan akan melaksanakan akreditasi | <ul style="list-style-type: none"> - Pembimbing sudah berada di lokus daerah penerima DAK Nonfisik akreditasi laboratorium kesehatan satu hari sebelum kegiatan; - Pembimbing akan dilaksanakan selama 3 hari efektif (di luar waktu perjalanan ke lokasi); - Bimbingan akreditasi ditujukan untuk laboratorium kesehatan Kabupaten | <p>Belanja bahan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ATK dan fotocopy; - Penunjang Bimbingan Akreditasi; - Konsumsi rapat; - dan lain-lain. <p>Belanja jasa profesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Belanja Honor narasumber mengacu pada Standar Biaya Masukan (SBM) Nasional yang dikeluarkan oleh Kementerian Keuangan untuk anggaran berjalan (3 orang x @ 3 jam x 3 hr. |

| No | Kegiatan | Pelaksana Kegiatan | Rincian | Komponen Belanja |
|----|----------|--------------------|---|---|
| | | | <p>Kudus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peserta berasal dari laboratorium kesehatan yang akan diakreditasi - Bimbingan Akreditasi diberikan oleh narasumber yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan dengan latar belakang surveior akreditasi laboratorium yang telah mendapatkan sertifikat Peningkatan Kemampuan teknis dan materi Penguatan Surveior akreditasi Laboratorium Kesehatan - Pendamping Akreditasi Laboratorium Kesehatan berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten - Dalam pelaksanaan bimbingan akreditasi, laboratorium kesehatan harus menyediakan peralatan kantor penunjang kegiatan untuk | <p>Biaya honor per jam Rp 900.000,00</p> <p>Honor narsum Kabupaten (sesuai lokasi labkes) @ 1-2 jam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Honor moderator 2 orang @ 1 kali Rp 700.000,00 - Uang Harian narasumber bersesuai standar SBM Kementerian Keuangan (selama perjalanan, di luar hari sebagai narasumber) - Biaya transportasi yang meliputi: <ul style="list-style-type: none"> ➤ transport lokal di lokasi asal narasumber (dari dan ke bandara/ stasiun; ➤ tiket pesawat/ kereta/bus/ kapal laut/ rental mobil, dan lain-lain; dan ➤ transport lokal di lokasi lokus). - Akomodasi narasumber dialokasikan setara dengan golongan IV/ Es-III. Dalam rangka koordinasi satu hari |

| No | Kegiatan | Pelaksana Kegiatan | Rincian | Komponen Belanja |
|----|---------------------------------|--|---|--|
| | | | <p>penyusunan dokumen dan lain-lain yang dilakukan secara mandiri oleh nakes di lokasi lokus.</p> | <p>sebelum pelaksanaan kegiatan, tim narasumber sudah berada dilokasi, sehingga alokasi akomodasi minimal 3 (tiga) malam (4 hari 3 malam). - Akomodasi untuk pendamping (jika diperlukan) Catatan: Penggantian biaya akomodasi dapat melebihi waktu 3 (tiga) malam disesuaikan dengan kondisi lama perjalanan dan ketersediaan transportasi ke lokasi lokus dan kondisi lama perjalanan ke lokasi lokus.</p> |
| 2 | Bimbingan Akreditasi (tahap II) | - Laboratorium kesehatan yang diusulkan Akan Melaksanakan akreditasi | <p>- Pembimbing sudah berada di lokus daerah penerima DAK Nonfisik akreditasi laboratorium kesehatan satu hari sebelum kegiatan. - Pembimbing dilaksanakan selama 3 hari efektif (diluar waktu perjalanan ke</p> | <p>Belanja bahan: - ATK dan fotocopy - Penunjang Bimbingan Akreditasi - Konsumsi rapat dan lain-lain Belanja jasa profesi: Belanja Jasa Profesi sesuai dengan RAB yang ditandatangani bersama pada saat desk DAK</p> |

| No | Kegiatan | Pelaksana Kegiatan | Rincian | Komponen Belanja |
|----|----------|--------------------|--|---|
| | | | lokasi) - Bimbingan akreditasi ditujukan untuk laboratorium kesehatan / kota - Peserta berasal dari laboratorium kesehatan yang akan diakreditasi - Pembimbing ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan berkoordinasi dengan Komite Akreditasi Laboratorium Kesehatan (KALK) - Pendamping Akreditasi Laboratorium Kesehatan berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten - Dalam pelaksanaan bimbingan akreditasi, laboratorium kesehatan harus menyediakan peralatan kantor penunjang kegiatan untuk penyusunan dokumen dan lain-lain yang dilakukan secara mandiri oleh nakes di lokasi lokus. | NF sbb: - Honor narasumber mengacu pada Standar Biaya Masukan (SBM) Nasional yang dikeluarkan oleh Kementerian Keuangan untuk anggaran berjalan (3 orang x @ 3 jam x 3 hr. Biaya honor per jam Rp 900.000,00 - Honor narasumber prop/ Kabupaten (sesuai lokasi abkes) @ 1 - 2 jam, - Uang Harian narasumber sesuai standar SBM Kementerian Keuangan Nasional (selama perjalanan, diluar hari sebagai narasumber) - Uang harian pendamping Prop/ Kabupaten sesuai ketentuan; - Biaya transportasi yang meliputi: • transport lokal di lokasi asal narasumber (dari dan ke bandara/ |

| No | Kegiatan | Pelaksana Kegiatan | Rincian | Komponen Belanja |
|----|----------|--------------------|---------|--|
| | | | | <p>stasiun; •tiket pesawat/ kereta/bus/ kapal laut/ rental mobil, dll •transport lokal di lokasi lokus) - Akomodasi narasumber dialokasikan setara dengan golongan IV/ Es-III. Dalam rangka koordinasi, satu hari sebelum pelaksanaan kegiatan, tim narasumber sudah berada di lokasi, sehingga alokasi akomodasi minimal 3 (tiga) malam (4 hari 3 malam). - Uang Harian pendamping sesuai ketentuan daerah - Akomodasi untuk pendamping (jika diperlukan). Catatan: Penggantian biaya akomodasi dapat melebihi waktu 3 (tiga) malam disesuaikan dengan kondisi lama perjalanan dan</p> |

| No | Kegiatan | Pelaksana Kegiatan | Rincian | Komponen Belanja |
|----|----------|--------------------|---------|--|
| | | | | ketersediaan transportasi ke lokasi lokus dan kondisi lama perjalanan ke lokasi lokus. |

d) Survei Simulasi

Survei simulasi merupakan pendampingan dalam bentuk skenario seperti survei dilaksanakan. Tujuan survei simulasi untuk melihat sejauh mana persiapan akreditasi sudah dilakukan. Evaluasi ini dilakukan melalui review dokumen, wawancara pasien/pelanggan, staf dan pimpinan rumah sakit, telusur fasilitas dan sebagainya. Dari kegiatan survei simulasi ini dapat diperoleh gambaran kesiapan laboratorium kesehatan dalam menghadapi akreditasi.

Output dari kegiatan ini berupa rekomendasi perbaikan dan waktu survei.

| No | Kegiatan | Lokasi Kegiatan | Rincian | Komponen Belanja |
|----|-----------------|--|---|---|
| 1 | Survei Simulasi | Laboratorium kesehatan yang diusulkan akan melaksanakan akreditasi | <ul style="list-style-type: none"> - surveior sudah berada di lokus penerima DAK-NF satu hari sebelum kegiatan. - Survei simulasi akan dilaksanakan selama 3 hari efektif (belum termasuk waktu perjalanan ke lokasi) - Survei akreditasi ditujukan untuk laboratorium kesehatan kabupaten Peserta berasal dari laboratorium kesehatan yang akan | Belanja bahan: <ul style="list-style-type: none"> - ATK dan foto copy - Konsumsi rapat - dll Belanja jasa profesi: <ul style="list-style-type: none"> Belanja Jasa Profesi sesuai dengan RAB yang ditandatangani bersama pada saat desk DAK NF sbb: <ul style="list-style-type: none"> - Honor narasumber mengacu pada Standar Biaya Masukan (SBM) Nasional yang dikeluarkan oleh Kementerian Keuangan untuk anggaran berjalan (3 orang x @ 3 jam x 2 sd 3 hr. Biaya honor per jam Rp 900.000,00 - Honor narasumber kabupaten (sesuai lokasi labkes) @ 1 – 2 jam, - Uang Harian narasumber |

| No | Kegiatan | Lokasi Kegiatan | Rincian | Komponen Belanja |
|----|----------|-----------------|--|--|
| | | | <p>diakreditasi</p> <p>- Surveior ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan berdasarkan hasil koordinasi dengan Komite Akreditasi Laboratorium Kesehatan (KALK)</p> <p>- Pendamping Akreditasi Laboratorium Kesehatan berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten</p> | <p>bersesuai standar SBM Kementerian Keuangan Nasional (selama perjalanan, di luar hari sebagai narasumber)</p> <p>- Uang harian pendamping kabupaten sesuai ketentuan</p> <p>- Biaya transportasi yang meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • transport lokal di lokasi asal narasumber (dari dan ke bandara/ stasiun; • tiket pesawat/ kereta/bus/ kapal laut/ rental mobil, dll; dan • transport lokal di lokasi lokus) <p>- Akomodasi narasumber dialokasikan setara dengan golongan IV/ Es-III. Dalam rangka koordinasi, satu hari sebelum pelaksanaan kegiatan, tim narasumber sudah berada dilokasi, sehingga alokasi</p> <p>- akomodasi minimal 3 (tiga) malam (4 hari 3 malam).</p> <p>- Uang Harian pendamping sesuai ketentuan daerah</p> <p>- Akomodasi untuk pendamping (jika diperlukan)</p> <p>Catatan: Penggantian biaya akomodasi dapat melebihi</p> |

| No | Kegiatan | Lokasi Kegiatan | Rincian | Komponen Belanja |
|----|----------|-----------------|---------|---|
| | | | | waktu 3 (tiga) malam disesuaikan dengan kondisi lama perjalanan dan ketersediaan transportasi ke lokasi lokus dan kondisi lama perjalanan ke lokasi lokus - pendamping (jika diperlukan) |

2) Pelaksanaan Akreditasi

Menu dalam kegiatan pelaksanaan akreditasi adalah survei akreditasi adalah merupakan penilaian untuk mengukur pencapaian dan cara penerapan Standar Akreditasi. Survei akreditasi dilakukan oleh Surveior dari KALK. Langkah-langkah dalam survei akreditasi meliputi :

- a) Laboratorium kesehatan mengajukan permohonan untuk dilakukan survei akreditasi kepada Kementerian Kesehatan dengan menyertakan hasil penilaian mandiri dan profil Laboratorium Kesehatan Daerah dengan tembusan kepada KALK
- b) Kementerian Kesehatan akan melakukan koordinasi dengan KALK untuk menugaskan surveior untuk melakukan penilaian, dengan disertakan surat penugasan.
- c) Proses penilaian dilakukan oleh tim surveior Komite Akreditasi Laboratorium Kesehatan.

Survei akreditasi dilakukan oleh KALK, dengan rincian sebagai berikut :

| No | Kegiatan | Lokasi Kegiatan | Rincian | Komponen Belanja |
|----|----------|-----------------|--|---|
| | | | - Surveior sudah berada di lokus daerah penerima DAK-NF satu hari sebelum kegiatan. - Survei akan dilaksanakan selama 3 hari efektif (belum termasuk waktu perjalanan ke lokasi) - Survei akreditasi ditujukan | Belanja bahan: - ATK dan foto copy - Penunjang Survei - Akreditasi - Konsumsi rapat dll Belanja jasa profesi: Belanja Jasa Profesi sesuai dengan RAB yang ditandatangani bersama pada saat desk DAK Nonfisik sebagai berikut: - Honor |

| No | Kegiatan | Lokasi Kegiatan | Rincian | Komponen Belanja |
|----|----------|-----------------|---|---|
| | | | <p>untuk laboratorium kesehatan kabupaten Peserta berasal dari laboratorium kesehatan yang akan diakreditasi ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan sesuai usulan Komite Akreditasi Laboratorium Kesehatan (KALK)</p> <p>- Pendamping Akreditasi Laboratorium Kesehatan berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten</p> | <p>narasumber mengacu pada Standar Biaya Masukan (SBM) Nasional yang dikeluarkan oleh Kementerian Keuangan untuk Tahun Anggaran berjalan (3 orang x @ 3 jam x 2 sd 3 hr. Biaya honor per jam Rp 900.000,00</p> <p>- Honor narasumber kabupaten (sesuai lokasi labkes) @ 1-2 jam</p> <p>- Uang Harian narasumber bersesuai standar SBM Nasional (selama perjalanan, diluar hari sebagai narasumber)</p> <p>- Uang harian pendamping kabupaten sesuai ketentuan</p> <p>- Biaya transportasi yang meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ transport lokal di lokasi asal narasumber (dari dan ke bandara/ stasiun; tiket pesawat/kereta /bus/ kapal laut/rental mobil, dll; dan ➤ transport lokal di lokasi lokus) <p>- Akomodasi narasumber pusat dialokasikan setara dengan golongan IV/ Es-III. Dalam rangka koordinasi, satu hari sebelum</p> |

| No | Kegiatan | Lokasi Kegiatan | Rincian | Komponen Belanja |
|----|----------|-----------------|---------|--|
| | | | | <p>pelaksanaan kegiatan, tim narasumber sudah berada di lokasi, sehingga alokasi akomodasi minimal 3 (tiga) malam (4 hari 3 malam).</p> <p>- Akomodasi untuk pendamping (jika diperlukan)</p> <p>Catatan:</p> <ul style="list-style-type: none">• Penggantian biaya akomodasi dapat melebihi waktu 3 (tiga) malam disesuaikan dengan kondisi lama perjalanan dan ketersediaan• Transportasi ke lokasi lokus dan kondisi lama perjalanan ke lokasi lokus |

BAB III
PENUTUP

Pedoman Pelaksanaan dan Standar Biaya Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan di Kabupaten Kudus dibuat untuk dijadikan acuan penggunaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan di Kabupaten Kudus. DAK Nonfisik Bidang Kesehatan diarahkan untuk kegiatan yang dapat meningkatkan daya jangkau dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat di Kabupaten Kudus, sehingga masyarakat di seluruh wilayah Kabupaten Kudus dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu.

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

BUPATI KUDUS,

ttd.

MUHAMMAD TAMZIL

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM

YULIONO TRI NUGROHO, SH
Pembina Tk.I
NIP. 196107201981031004