



BUPATI CIANJUR
PROVINSI JAWA BARAT

PERATURAN BUPATI CIANJUR

NOMOR 25 TAHUN 2021

TENTANG

PEDOMAN PELAKSANAAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN
TAHUN ANGGARAN 2021

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI CIANJUR,

- Menimbang : a. bahwa bantuan operasional kesehatan merupakan bantuan dana dari pemerintah melalui dana alokasi khusus kesehatan yang diberikan kepada Pemerintah Kabupaten/Kota untuk meringankan beban masyarakat terhadap pembiayaan bidang kesehatan, khususnya pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat, penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi, dan malnutrisi, yang menjadi kewenangan daerah;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan sebagai pedoman bagi Pemerintah Kabupaten Cianjur dalam penggunaannya, perlu ditetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Pelaksanaan Bantuan Operasional Kesehatan Tahun Anggaran 2021;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
3. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 137, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4575);

5. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 403);
8. Peraturan Daerah Kabupaten Cianjur Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Cianjur (Lembaran Daerah Kabupaten Cianjur Tahun 2016 Nomor 8);
9. Peraturan Daerah Kabupaten Cianjur Nomor 13 Tahun 2020 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2021 (Lembaran Daerah Kabupaten Cianjur Tahun 2020 Nomor 13);
10. Peraturan Bupati Cianjur Nomor 50 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Perangkat Daerah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Cianjur (Berita Daerah Kabupaten Cianjur Tahun 2016 Nomor 50) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Bupati Cianjur Nomor 74 Tahun 2019 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Cianjur Nomor 2 Tahun 2018 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Perangkat Daerah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Cianjur (Berita Daerah Kabupaten Cianjur Tahun 2019 Nomor 74);
11. Peraturan Bupati Cianjur Nomor 73 Tahun 2020 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2021 (Berita Daerah Kabupaten Cianjur Tahun 2020 Nomor 73) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Bupati Nomor 22 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Cianjur Nomor 73 Tahun 2020 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2021 (Berita Daerah Kabupaten Cianjur Tahun 2021 Nomor 22);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2021.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah Kabupaten, selanjutnya disebut Daerah adalah Daerah Kabupaten Cianjur.

2. Bupati adalah Bupati Cianjur.
3. Pemerintah Daerah Kabupaten, selanjutnya disebut Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggaraan pemerintah daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Dinas adalah Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan di bidang kesehatan Kabupaten Cianjur.
5. Kepala Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Kepala Dinas adalah perangkat Daerah yang melaksanakan urusan di bidang kesehatan Kabupaten Cianjur.
6. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut 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.
7. Unit Pelaksana Teknis Daerah Laboratorium Kesehatan, Pengujian dan Kalibrasi, selanjutnya disebut UPTD Labkesda adalah unit pelaksana teknis daerah laboratorium, pengujian, dan kalibrasi pada Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur, yang menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah.
8. 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, khususnya kegiatan promotif preventif sebagai bagian dari upaya kesehatan.

Pasal 2

Pedoman pelaksanaan BOK meliputi:

- a. Pendahuluan
 1. Latar Belakang;
 2. Kebijakan Umum;
 3. Arah Kebijakan;
 4. Tujuan;
 5. Sasaran;
 6. Ruang Lingkup;
 7. Prinsip Dasar;
 8. Manajemen Pelaksanaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan.
- b. Tata Cara Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan untuk Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial
 1. BOK Dinas;
 2. BOK Puskesmas.
- c. Tata Cara Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan untuk Upaya Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19)
 1. BOK Dinas;
 2. BOK Puskesmas.
- d. Penutup.

Pasal 3

Ketentuan lebih lanjut mengenai Pedoman Pelaksanaan BOK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 4

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Nomor 5 Tahun 2020 tentang Pedoman Pelaksanaan Bantuan Operasional Kesehatan (Berita Daerah Kabupaten Cianjur tahun 2020 Nomor 5), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 5

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Cianjur
pada tanggal 23 April 2021
Plt. BUPATI CIANJUR,

ttd.

HERMAN SUHERMAN

Diundangkan di Cianjur
pada tanggal 23 April 2021

Pj. SEKRETARIS DAERAH,



DODIT ARDIAN PANCAPANA

LAMPIRAN PERATURAN BUPATI CIANJUR

NOMOR : 25 TAHUN 2021

TENTANG : PEDOMAN PELAKSANAAN
BANTUAN OPERASIONAL
KESEHATAN TAHUN
ANGGARAN 2021

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

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

Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, mengamanatkan Dana Alokasi Khusus (DAK) sebagai salah satu sumber pembiayaan bagi daerah dalam pelaksanaan desentralisasi, diantaranya untuk meningkatkan pembangunan kesehatan sehingga Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkualitas. Pasal 298 ayat (7) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2019 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, mengatur 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 diatur dalam peraturan perundang-undangan pemerintahan daerah dan peraturan perundang-undangan bidang kesehatan.

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

Dalam rangka pelaksanaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan Kementerian Kesehatan menyusun petunjuk teknis sebagai pedoman penggunaan anggaran yang berisi penjelasan rincian kegiatan pemanfaatan BOK, Jaminan Persalinan (Jampersal), Akreditasi Puskesmas, dan Akreditasi Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda).

B. Kebijakan Umum

Kebijakan umum DAK Nonfisik Bidang Kesehatan meliputi:

1. DAK Nonfisik Bidang Kesehatan adalah dana yang bersumber dari APBN yang dialokasikan kepada daerah untuk membantu mendanai kegiatan operasional bidang kesehatan yang merupakan urusan daerah sesuai dengan prioritas nasional.
2. DAK Nonfisik Bidang Kesehatan bukan dana utama dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di daerah, sehingga daerah dituntut mewujudkan tanggung jawab dalam pembiayaan pembangunan kesehatan lebih kreatif serta inovatif dalam memadukan semua potensi yang ada untuk pembangunan kesehatan dan mengupayakan dengan sungguh-sungguh pemenuhan anggaran pembangunan kesehatan.
3. Dalam rangka penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB), daerah dapat memanfaatkan dana BOK sesuai dengan fungsi dan kewenangannya dalam pelaksanaan penanggulangan KLB, misalnya Outbreak Respons Immunization (ORI), penanganan faktor risiko termasuk vektor dan lain-lain.
4. Dinas Kesehatan yang mendapatkan DAK Bidang Kesehatan wajib berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi.
5. Kegiatan dalam Rencana Kegiatan DAK harus mengacu kepada Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran berjalan. Pemilihan kegiatan sesuai dengan prioritas dan permasalahan di masing-masing daerah yang diselaraskan dengan prioritas kegiatan dalam rangka mencapai prioritas nasional bidang kesehatan.
6. Untuk memudahkan pelaksanaan di lapangan, maka Kepala Dinas Kesehatan dapat mengusulkan kepada Bupati untuk melimpahkan wewenang KPA kepada Kepala Puskesmas dalam pelaksanaan BOK sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
7. Daerah tidak diperkenankan melakukan pengalihan atau pergeseran anggaran antar jenis DAK Nonfisik Bidang Kesehatan; dan
8. Pengelolaan dan pertanggungjawaban keuangan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan mengikuti ketentuan yang telah diatur Kementerian Keuangan dan Kementerian Dalam Negeri.
9. Pemulihan kesehatan di Daerah sebagai upaya pemulihan ekonomi, sosial, budaya dan aktivitas kemasyarakatan lainnya sebagai upaya mitigasi pasca pandemik.

C. Arah Kebijakan

Arah kebijakan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan meliputi:

1. Peningkatan kesiapan pelayanan kesehatan di Puskesmas dalam upaya penggerakan promotif dan preventif;

2. Pembudayaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, percepatan penurunan stunting dan kematian ibu dan bayi tingkat Daerah;
3. Peningkatan kapasitas pengujian di UPTD Labkesda; dan
4. Peningkatan kapasitas Daerah dalam pelaksanaan pengawasan alat kesehatan, pre dan post market industri rumah tangga pangan dan pengawasan perizinan di sarana pelayanan kefarmasian khususnya apotek dan toko obat.

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) Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Rencana Strategi (Renstra) Kementerian Kesehatan;
- d. Mendukung pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan;
- e. Mendukung pelaksanaan percepatan penurunan *stunting*; dan
- f. Mendukung pelaksanaan percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

E. Sasaran

1. Dinas;
2. Puskesmas;
3. UPTD Labkesda; dan
4. Apotek dan toko obat.

F. Ruang Lingkup

Ruang lingkup DAK Nonfisik Bidang Kesehatan meliputi:

1. BOK Dinas;
2. BOK Puskesmas;
3. BOK *Stunting*;
4. BOK Kefarmasian dan Alat Kesehatan;
5. Jaminan persalinan (Jampersal);
6. Dukungan Akreditasi Puskesmas;
7. Dukungan Akreditasi Labkesda; dan
8. BOK Pengawasan Obat dan Makanan sesuai dengan Petunjuk Operasional Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik yang dikeluarkan oleh Badan Pengawasan Obat dan Makanan.

G. Prinsip Dasar

Pemanfaatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan berpedoman pada prinsip dasar:

1. Keterpaduan

dilaksanakan secara terpadu, lintas bidang, untuk mencapai beberapa tujuan kegiatan prioritas dengan melibatkan para pelaksana program setiap tingkatan (Dinas, Labkesda, dan Puskesmas), kader kesehatan, lintas sektor seperti bintara pembina desa (Babinsa), Bhayangkara Pembina Keamanan dan Ketertiban Masyarakat (Babinkamtibmas) unsur masyarakat seperti tokoh agama, tokoh masyarakat, guru sekolah, Camat, Kepala Kelurahan/ Kepala Desa dan jajarannya serta unsur lainnya. Dalam penggunaan tidak dibagi setiap bidang dan seksi berdasar struktur organisasi Perangkat Daerah tetapi 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 Daerah;
4. Akuntabel Pengelolaan dan pemanfaatan dana DAK Nonfisik Bidang Kesehatan harus dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

H. Manajemen Pelaksanaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan

1. Perencanaan Penganggaran

- 1) Bupati dan Kepala Dinas, perlu melakukan sinkronisasi antara rencana kegiatan dengan dokumen perencanaan yang telah disepakati oleh pemerintah pusat dan Pemerintah Daerah;
- 2) Pemerintah Daerah melakukan usulan kegiatan yang didanai DAK Nonfisik Bidang Kesehatan secara berjenjang melalui aplikasi e-renggar, kemudian dinilai secara teknis oleh Kementerian Kesehatan;
- 3) Penghitungan alokasi DAK Nonfisik Bidang Kesehatan meliputi kriteria umum, kriteria khusus dan kriteria teknis dengan memperhatikan usulan Pemerintah Daerah melalui aplikasi e-renggar;
- 4) Semua Jenis DAK Nonfisik Bidang Kesehatan yang dialokasikan kepada Daerah dibuat perencanaan sesuai dengan peraturan yang berlaku dengan mekanisme APBD;
- 5) Penyusunan program dan kegiatan dalam Rencana Kerja dan Anggaran berdasarkan kebutuhan peran dan fungsi organisasi, prioritas program dalam rangka pencapaian target program prioritas nasional, Standar Pelayanan Minimal yang dilaksanakan Daerah secara terintegrasi;
- 6) Dinas menyusun Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) berdasar pagu DAK Nonfisik Bidang Kesehatan yang diterima;
- 7) Fasilitas Puskesmas, UPTD Labkesda dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya) menyusun RKA berdasarkan alokasi yang diterima dari Daerah dan hasil RKA dikompilasi oleh Dinas menjadi RKA Dinas atau dapat berupa RKA tersendiri sesuai aturan yang berlaku;

8) RKA dan dikoordinasikan oleh Dinas dibahas

Daerah (RAPBD) apabila alokasi pagu DAK Nonfisik sudah diterima;

- 9) Apabila Peraturan Presiden mengenai rincian APBN atau informasi resmi mengenai alokasi DAK melalui portal Kementerian Keuangan dipublikasikan setelah Peraturan Daerah tentang APBD ditetapkan, maka Pemerintah Daerah harus menganggarkan DAK dimaksud dengan terlebih dahulu melakukan perubahan Peraturan Bupati tentang Penjabaran APBD dengan pemberitahuan kepada pimpinan DPRD, untuk selanjutnya ditampung dalam Peraturan Daerah tentang perubahan APBD atau dicantumkan dalam Laporan Realisasi Anggaran (LRA) bagi Pemerintah Daerah yang tidak melakukan perubahan APBD; dan
 - 10) Pemanfaatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan dimulai bulan Januari sampai dengan Desember tahun anggaran berjalan (tidak dapat digunakan untuk membiayai kegiatan di tahun anggaran sebelumnya), dan dituangkan dalam rencana kegiatan yang rinci setiap bulan.
2. Pengelolaan
- a. BOK dikelola oleh Dinas;
 - b. BOK Puskesmas disalurkan melalui Dinas dan dikelola oleh Puskesmas;
 - c. BOK *Stunting* dikelola oleh Dinas berkoordinasi dengan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah atau perangkat daerah lain yang bertanggungjawab untuk urusan perencanaan dan penganggaran.
 - d. BOK kefarmasian dan alat kesehatan, yang terdiri dari:
Biaya distribusi obat, vaksin, BMHP Daerah, pemanfaatan aplikasi logistik obat, vaksin dan BMHP secara elektronik, serta pembinaan dan pengawasan toko alkes dan optikal; disalurkan ke Dinas untuk dimanfaatkan oleh Dinas.
 - e. Jaminan Persalinan (Jampersal) dikelola oleh Dinas;
 - f. Akreditasi Puskesmas dikelola oleh Dinas;
 - g. Akreditasi UPTD Labkesda dikelola oleh UPT Labkesda;
 - h. Untuk pengelolaan kegiatan pelayanan kesehatan yang berakhir sampai akhir tahun seperti Jampersal, Pemerintah Daerah harus melaksanakan langkah-langkah akhir tahun sesuai sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri mengenai Pengelolaan Keuangan Daerah;
 - i. DAK Nonfisik tidak boleh dimanfaatkan untuk dukungan manajemen, suplementasi gizi (khusus penyediaan vitamin A dan taburia), belanja modal, belanja kuratif dan rehabilitatif, pengadaan obat dan vaksin, seminar kit, hadiah lomba, honor panitia, retribusi, cetak foto, pemeliharaan bangunan, kendaraan, sarana dan prasarana.
3. Pelaporan
- a. Pemerintah Daerah menyampaikan laporan realisasi DAK Nonfisik Bidang Kesehatan kepada Kementerian Kesehatan c.q. Sekretaris Jenderal melalui aplikasi e-renggar (e-renggar.kemkes.go.id) setiap

- 1) Realisasi penyerapan anggaran;
 - 2) Realisasi kegiatan; dan
 - 3) Permasalahan dalam pelaksanaan.
- b. Laporan realisasi penyerapan anggaran sebagaimana dimaksud pada poin a dihitung berdasarkan pagu alokasi.
 - c. Laporan realisasi kegiatan sebagaimana dimaksud pada poin b dihitung berdasarkan pencapaian realisasi kegiatan yang sudah direncanakan.
 - d. Kepatuhan Pelaporan.
 - e. Kepatuhan daerah dalam menyampaikan laporan realisasi penyerapan anggaran dan realisasi kegiatan akan dijadikan pertimbangan dalam pengalokasian DAK nonfisik pada tahun berikutnya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Monitoring dan Evaluasi
Monitoring dan evaluasi DAK Nonfisik Bidang Kesehatan dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dan atau bersama-sama dengan Kementerian/ Lembaga terkait.

BAB II

TATA CARA PENGGUNAAN DANA ALOKASI KHUSUS (DAK) NONFISIK BIDANG KESEHATAN UNTUK UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ESENSIAL

BOK Tahun Anggaran 2021 selain dimanfaatkan maksimal 40% (empat puluh persen) untuk *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19), sisanya dimanfaatkan untuk UKM Esensial dengan kegiatan fokus pada sasaran prioritas RPJMN dan Renstra 2020-2024.

A. BOK

1. Tujuan

a. Umum

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

b. Khusus

- 1) Menyelenggarakan fungsi rujukan upaya kesehatan masyarakat dari dan ke Puskesmas;
- 2) Menyelenggarakan pembinaan, monitoring dan evaluasi upaya kesehatan masyarakat;
- 3) Mendukung terjaminnya keamanan sarana, prasarana dan peralatan di puskesmas dengan melaksanakan pengujian dan/atau kalibrasi.
- 4) Mendukung peningkatan mutu hasil pemeriksaan Laboratorium di UPTD Labkesda.

2. Sasaran

- a. Dinas; dan
- b. UPTD Labkesda.

3. Penggunaan

- a. Kegiatan Kesehatan Masyarakat Daerah;
- b. Penguatan gerakan masyarakat hidup sehat;
- c. Upaya deteksi dini, preventif dan respon penyakit;
- d. Pengujian Kalibrasi alat Kesehatan Puskesmas;
- e. Peningkatan Mutu Pemeriksaan Laboratorium UPTD Labkesda.

4. Jenis Pembiayaan

Dana BOK dimanfaatkan untuk pembiayaan program dan kegiatan meliputi:

- a. Belanja transpor lokal;
- b. Belanja perjalanan dinas dalam dan luar daerah bagi ASN dan non ASN;
- c. Belanja penggandaan dan pencetakan;
- d. Belanjapembelian material pendukung kegiatan Kesehatan masyarakat;
- e. Belanja kegiatan pertemuan/meeting didalam Daerah;
- f. Belanja langganan aplikasi pertemuan daring;
- g. Belanja makan dan minum kegiatan rapat-rapat;
- h. Belanja honorarium narasumber lintas sektor dan profesi;
- i. Belanja honorarium pengajar;
- j. Belanja pemeriksaan sampel/specimen;
- k. Belanja jasa pengiriman sampel/specime;.
- l. Belanja kegiatan pengujian dan/atau kalibrasi alkes Puskesmas;
- m. Belanja jasa program Peningkatan Mutu Pemeriksaan Laboratorium UPTD Labkesda;
- n. Belanja kegiatan surveilans.

5. Menu Kegiatan UKM Essensial

a. Penurunan AKI, AKB

- 1) Peningkatan kapasitas SDM untuk Tim Pelatih di Daerah:
 - a) Kegawatdaruratan Maternal Neonatal;
 - b) ANC-PNC;
 - c) Sistem Rujukan Terpadu.
- 2) Surveilans Kesehatan Ibu Anak, Audit Maternal Perinatal Surveilans Response/Autopsi verbal kematian ibu dan bayi.
- 3) Pengumpulan dan Pelaporan Data KIA terintegrasi.
- 4) Konvergensi LP/LS, ormas, organisasi profesi, akademisi untuk penurunan AKI AKB, contoh pengawasan pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri, ibu hamil; edukasi calon pengantin; Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif di perkantoran, pabrik, dll.
- 5) Kampanye lokal (media elektronik/radio lokal dan media cetak lokal) terutama pemberian tablet tambah darah pada remaja dan ibu hamil.
- 6) Supervisi/pembinaan AKI dan AKB ke fasilitas pelayanan

b. Penurunan Stunting

- 1) Pelacakan dan konfirmasi masalah gizi (surveilans gizi);
- 2) Pengumpulan dan Pelaporan Data Gizi terintegrasi;
- 3) Konvergensi LP/LS, ormas, organisasi profesi, akademisi untuk penurunan stunting terutama pemberian tablet tambah darah pada remaja dan ibu hamil;
- 4) Pengawasan dan pemeriksaan kualitas air minum aman
- 5) Peningkatan kapasitas petugas kabupaten/kota (kegiatan dapat diintegrasikan menjadi satu rangkaian, bila sasaran peserta sama);
 - a) Tatalaksana Gizi Buruk
 - b) Pemberian Makan Bayi dan Anak
 - c) Proses Asuhan Gizi
 - d) Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)
 - e) Orientasi komunikasi perubahan perilaku
 - f) Orientasi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)
 - g) Orientasi STBM
 - h) Orientasi Malaria, HIV, Kecacingan, Diare
- 6) Promosi/kampanye Program Gizi Seimbang & Isi Piringku dan faktor spesifik stunting terutama pemberian tablet tambah darah pada remaja dan ibu hamil

c. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

- 1) Kampanye lokal (iklan layanan masyarakat, talkshow melalui media elektronik, cetak);
- 2) Penggerakan GERMAS berkala, berkesinambungan di semua tatanan (sekolah/UKS, ibadah, kantor, lintas sector, organisasi profesi, ormas, forum pemuda), contoh penggerakan aktivitas fisik pada kelompok masyarakat, makan buah sayur, gizi seimbang, dll;
- 3) Pemeriksaan kebugaran jasmani instansi pemerintah dan swasta;
- 4) Pemeriksaan kesehatan berkala, pengukuran obesitas, sekaligus konseling/edukasi di instansi pemerintah dan swasta.

Semua kegiatan diatas, dapat dilakukan melalui mekanisme kegiatan sebagai berikut:

- a) Rapat atau Pertemuan Sosialisasi/Advokasi/Koordinasi/Konsolidasi/konvergensi tentang perencanaan, penggerakan dan pemantauan evaluasi melibatkan lintas program/lintas sektor;
- b) Fasilitasi/Supervisi/Pendampingan/BimbinganTeknis/monitoring Evaluasi.
- c) Pelacakan dan Konfirmasi kasus.
- d) Rujukan pengujian sampel surveilans rutin kualitas kesehatan lingkungan dan Kejadian Luar Biasa (KLB) Keracunan Pangan

- e) Penggalangan kemitraan dengan mitra potensial (dunia usaha, swasta, perguruan tinggi, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, dan lain lain);
 - f) Penyusunan, penyediaan dan penyebarluasan informasi melalui media KIE, cetak, luar ruang, dan sosial sesuai kebutuhan.
- d. Upaya deteksi dini, preventif, dan respon penyakit
- 1) Rujukan pengujian spesimen surveilans rutin, sentinel dan dugaan KLB, termasuk yang dilaksanakan oleh UPT Labkesda;
 - 2) Pembinaan, pendampingan dan bimbingan teknis terpadu P2P ke Puskesmas (Bimbingan Teknis, Monitoring dan Evaluasi, Supervisi);
 - 3) Kampanye, sosialisasi, advokasi tentang penyakit menular dan penyakit tidak menular serta masalah kesehatan jiwa dan napza di Daerah;
 - 4) Penyelidikan epidemiologi, pelacakan kasus, rumor, penanggulangan dan surveilans penyakit berpotensi KLB serta masalah kesehatan jiwa;
 - 5) Pendampingan pemberdayaan masyarakat dalam rangka pembentukan kader Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) di Puskesmas.
 - 6) Koordinasi terpadu lintas program/lintas sektor tentang program P2P secara berkala.
 - 7) Penyusunan dan penyediaan media KIE P2P dalam rangka kegiatan promotif dan preventif penyakit menular dan tidak menular serta masalah kesehatan jiwa dan napza.
 - 8) Belanja Alat Pelindung Diri (APD) untuk surveilans dalam rangka Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terutama untuk penyelidikan epidemiologi dan pelacakan kontak.
- e. Pengujian kalibrasi alat kesehatan Puskesmas
- 1) Pengujian dan/atau Kalibrasi alat kesehatan bertujuan untuk menjamin tersedianya alat kesehatan sesuai standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, manfaat, dan laik pakai di Puskesmas.
 - 2) Pelaksana Pengujian dan/atau Kalibrasi alat kesehatan di Puskesmas dilakukan oleh:
 - a) Balai Pengamanan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (BPFK);
 - b) Loka Pengamanan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (LPFK); atau
 - c) Institusi Penguji Fasilitas Kesehatan (IPFK) yang memiliki Ijin Operasional dari Kementerian Kesehatan dan terakreditasi Komite Akreditasi Nasional (KAN).
 - 3) Pelaksanaan pengujian dan/atau kalibrasi dapat dilakukan di Puskesmas setempat atau ditempat lain yang dikoordinasikan oleh Dinas, atau dikirim ke Institusi Penguji (BPFK/LPFK/IPFK).
 - 4) Pembiayaan Pengujian dan/atau Kalibrasi alat kesehatan di

- a) Transportasi dan akomodasi untuk petugas kalibrasi.
 - b) Jasa layanan pengujian dan/atau kalibrasi alat kesehatan.
 - c) Pengiriman (PP) Alkes Puskesmas ke Dinas atau Institusi Penguji (BPFK/LPFK/IPFK).
- 5) Institusi Penguji (BPFK/LPFK/IPFK) yang telah melaksanakan pengujian dan/atau Kalibrasi harus melaporkan alat yang telah diuji /kalibrasi ke sistem informasi ASPAK melalui aplikasi monitoring pengujian dan kalibrasi alat kesehatan.
 - 6) Peningkatan Mutu Pemeriksaan Labkesda (Pemantapan Mutu Eksternal (PME) Peningkatan Mutu Pemeriksaan di Labkesda (PME) adalah pembiayaan untuk menjamin kualitas hasil pemeriksaan di labkesda melalui keikutsertaan dalam Program Nasional Pemantapan Mutu Eksternal (PME) yang diselenggarakan oleh penyelenggara PNPME sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 400 Tahun 2016 tentang penunjukkan 4 (empat) BBLK (Balai Besar Laboratorium Kesehatan) sebagai penyelenggara PN-PME.

Pembiayaan untuk kegiatan ini dialokasikan untuk 3 (tiga) tahapan, sebagai berikut:

- a) Pertemuan persiapan penyelenggaraan kegiatan PME dalam Daerah;
- b) Pelaksanaan keikutsertaan dalam program PME, dengan alokasi anggaran adalah Belanja Jasa untuk pendaftaran keikutsertaan dalam Program PN-PME sebanyak 2 (dua) siklus pertahun. Sebanyak 5 (lima) paket uji PME untuk setiap siklusnya (total 10 paket);

Pendaftaran harus dilakukan di awal tahun untuk keikutsertaan sebanyak 2 (dua) siklus. Mengingat waktu pendaftaran keikutsertaan program PME oleh penyelenggara (4 BBLK) sejak siklus 1 dilakukan diawal tahun anggaran. Hal ini agar menjadi perhatian, agar tidak terlambat untuk disertakan dalam program PME;

- c) Pertemuan evaluasi reviu hasil penyelenggaraan PME di wilayah Daerah dilaksanakan 1 (satu) kali, Output yang diharapkan untuk dihasilkan adalah laporan hasil pembahasan permasalahan dan tindaklanjut hasil PME (tindakan korektif dan tindaklanjut penyelesaian masalah).

B. BOK Puskesmas

1. Tujuan

a. Umum

Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat (promotif dan preventif) di wilayah kerja Puskesmas.

b. Khusus

- 1) Menyelenggarakan pelayanan promotif dan preventif di wilayah kerja Puskesmas;
- 2) Menyelenggarakan fungsi manajemen Puskesmas;

3. Penggunaan

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

- a. Pelaksanaan Gerakan masyarakat hidup sehat di wilayah kerja.
- b. Kegiatan Kesehatan masyarakat tingkat Puskesmas.
- c. Upaya deteksi dini, preventif, dan respon penyakit.
- d. Dukungan operasional UKM Tim Nusantara Sehat.
- e. Pemicuan STBM Desa Lokus
- f. Penyediaan tenaga dengan perjanjian kerja
- g. Fungsi Manajemen Puskesmas (P1, P2 dan P3)

4. Jenis Pembiayaan

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

- a. belanja transpor lokal petugas kesehatan, kader, pendampingan mahasiswa serta lintas sektor;
- b. belanja perjalanan dinas dalam dan luar Puskesmas bagi ASN dan non ASN di dalam Daerah maksimal 4 (empat) kali masing-masing 5 (lima) orang dalam se-tahun;
- c. Belanja pembelian material pendukung kegiatan Kesehatan masyarakat;
- d. Belanja pencetakan dan penggandaan media KIE;
- e. Belanja kegiatan pertemuan di dalam wilayah kerja Puskesmas.
- f. Belanja honor tenaga kontrak;
- g. Belanja honor narasumber maksimal 12-20 jam dalam setahun;
- h. Belanja pemeriksaan sampel (termasuk pemeriksaan seleksi awal/ *screening* calon pendonor darah dalam rangka mendukung P4K);
- i. Belanja jasa pengiriman sampel/specimen;
- j. Belanja Paket Data Layanan Internet;
- k. Belanja Kegiatan *Surveilans*.

Belanja perjalanan dinas luar Daerah tidak diperuntukan untuk melakukan studi banding, tidak untuk melakukan atau menghadiri rapat/pertemuan di luar wilayah Daerah, tidak untuk konsultasi ke provinsi. Dana BOK Puskesmas tidak boleh dimanfaatkan untuk pembiayaan promosi kesehatan di media cetak (koran, majalah, dan lain-lain) dan elektronik.

5. Menu Kegiatan UKM Essensial

- a. Kegiatan Kesehatan Masyarakat tingkat Puskesmas

- 1) Penurunan AKI, AKB

- a) Penyeliaan fasilitatif;
- b) Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) terintegrasi desa siaga;
- c) Orientasi kader, tokoh masyarakat, tokoh agama, fasilitator/ tenaga pendamping desa;

- d) Pengawasan minum TTD dan Pelaksanaan UKS (pemeriksaan Kesehatan, TTD rematri, edukasi gizi seimbang, edukasi Kesehatan reproduksi, lingkungan sehat);
 - e) Pendataan & pemutakhiran sasaran program kesehatan (KIA, Gizi, kasus penyakit, Triple eliminasi HIV- AIDS/TB/ Malaria pada ibu hamil);
 - f) Pelacakan dan pendampingan kasus ibu dan bayi dengan faktor risiko dan komplikasi melalui Pemantauan Wilayah Setempat/PWS KIA dan PIS PK;
 - g) Penemuan kasus kematian Wanita Usia Subur/WUS, ibu dan bayi serta pelaksanaan autopsy verbal;
 - h) Pengambilan, pengiriman dan pemeriksaan slide/sediaan darah malaria;
 - i) Pelaksanaan kegiatan KIA di Kelas Ibu (termasuk senam ibu hamil), Posyandu, Pos UKK, Poskesdes, calon pengantin di KUA.
- 2) Penanggulangan Stunting
- a) Penimbangan rutin balita; Pemantauan tumbuh kembang balita di Posyandu, PAUD, TK; Pelaksanaan bulan penimbangan, bulan vitamin A, pemberian TTD pada rematri dan ibu hamil;
 - b) Pemberdayaan masyarakat, kader, guru, toma, toga, di level kecamatan;
 - c) Inspeksi Kesling, pemicuan STBM, perilaku kesehatan, Stop BAB Sembarangan;
 - d) Pendataan & pemutakhiran sasaran program kes (KIA, Gizi, kasus penyakit);
 - e) Pelacakan dan pendampingan penduduk dengan risiko masalah KIA Gizi (pendekatan PIS PK);
 - f) Edukasi, konseling Pemberian Makan Bayi Anak, ASI Eksklusif, dan Gizi seimbang;
 - g) Pemberian Makanan Tambahan bumil KEK dan balita kurus berbahan baku lokal, Vitamin A, TTD ibu hamil dan Rematri, pengawasan minum TTD;
 - h) Peningkatan cakupan pelayanan melalui kunjungan rumah, sweeping balita yang tidak datang ke Posyandu;
 - i) Pembinaan Posyandu, Poskestren, Posyandu Remaja, Posbindu, Pos UKK, Poskestren, UKBM lainnya.
- 3) Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
- a) Pemeriksaan kebugaran jasmani tingkat kecamatan;
 - b) Senam bumil, lansia dan kelompok komorbid;
 - c) pemeriksaan kesehatan berkala, pengukuran obesitas, melalui UKBM (Posbindu, Posyandu lansia/remaja, Dasa Wisma, Karang Taruna, Pos UKK, dll);
 - d) Konseling/edukasi gizi seimbang;

- e) Penggerakan masyarakat tentang GERMAS (tokoh masyarakat, tokoh agama, kader, fasilitator desa, dll), antara lain penggerakan aktivitas fisik masyarakat, makan buah sayur, pemeriksaan kesehatan berkala, dll;
 - f) Penyebarluasan informasi melalui media spesifik lokal/tradisional.
- 4) Upaya deteksi dini, preventif, dan respon penyakit Penyelenggaraan kegiatan peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular, tidak menular dan masalah kesehatan jiwa & napza serta Operasional kegiatan sistem kewaspadaan dini dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa dan kegiatan lainnya yang terkait pencapaian prioritas nasional.
- a) Surveilans dan Respons Kejadian Luar Biasa (KLB)
 - (1) Surveilans Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI) pelaksanaan imunisasi dasar dan lanjutan;
 - (2) Surveilans aktif Rumah Sakit dan Yankes swasta untuk kasus Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) dan penyakit menular lainnya;
 - (3) Validasi sasaran, hasil cakupan imunisasi dan Rapid Convenience Assessment (RCA);
 - (4) Verifikasi rumor dugaan KLB;
 - (5) Respon cepat Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR);
 - (6) Pengambilan dan Pengiriman spesimen penyakit berpotensi KLB.
 - (7) Pelacakan kasus ikutan atau hasil reaksi minum obat pada Pemberian Obat Pencegah Masal (POPM).
 - (8) Penyelidikan Epidemiologi (PE) penyakit potensi KLB dan penanggulangan KLB.
 - (9) Analisa hasil PE dan diseminasi informasi di wilayah kerja puskesmas.
 - (10) Pemantauan kontak.
 - (11) Pelaksanaan surveilans migrasi malaria.
 - (12) Surveilans Penyakit Tidak Menular (PTM) dan penyakit berpotensi KLB termasuk Penyakit Infeksi Emerging (PIE) di masyarakat.
 - (13) Surveilans penyakit pada situasi khusus dan bencana.
 - (14) Survei anak sekolah dalam rangka pencegahan dan pengendalian penyakit.
 - (15) Surveilans binatang pembawa penyakit serta pengiriman spesimen untuk konfirmasi.
 - (16) Belanja Alat Pelindung Diri (APD) untuk surveilans dalam rangka Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terutama untuk penyelidikan epidemiologi dan pelacakan kontak.
 - b) Deteksi Dini & Penemuan Kasus

- (1) Deteksi dini kasus HIV/AIDS, TBC, Hepatitis, Malaria dan penyakit menular lainnya pada Ibu hamil dan kelompok berisiko.
 - (2) Deteksi dini faktor risiko PTM di posbindu PTM dan Posyandu lansia.
 - (3) Penemuan kasus PD3I, kasus kontak TB dan kasus mangkir, kasus kontak kusta serta orang dengan gangguan jiwa serta penyakit lainnya.
 - (4) Kunjungan ulang kasus Acute Flaccid Paralysis (AFP).
 - (5) Konseling dan deteksi dini masalah kesehatan jiwa dan napza.
- c) Pencegahan Penyakit dan Pengendalian Faktor Risiko
- (1) Pelayanan imunisasi rutin baik imunisasi dasar maupun imunisasi lanjutan serta pengenalan antigen baru.
 - (2) Sosialisasi pelaksanaan imunisasi rutin kepada orangtua dan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) kepada guru dan wali murid.
 - (3) Pemberian Obat Pencegah Masal (OPM) untuk pencegahan penyakit.
 - (4) Advokasi/sosialisasi/lokakarya/rapat koordinasi Lintas Sektor (LS)/ Lintas Program (LP) terkait pencegahan dan pengendalian penyakit.
 - (5) Penyediaan bahan media Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE).
 - (6) Pendataan sasaran OPM.
 - (7) Pengambilan obat OPM ke dinas
 - (8) Sweeping untuk meningkatkan cakupan OPM, imunisasi dan penyakit menular lainnya.
 - (9) Pengendalian vektor nyamuk (Pemberantasan Sarang Nyamuk, *larvasidasi*, *fogging*, *Indoor Residual Spraying* (IRS), modifikasi lingkungan).
 - (10) Pemantauan jentik secara berkala.
 - (11) Survei habitat jentik dan nyamuk dewasa.
 - (12) Distribusi kelambu ke kelompok sasaran di desa.
 - (13) Monitoring penggunaan kelambu malaria.
 - (14) Pengawasan standar baku mutu pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit.
 - (15) Evaluasi pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit.
 - (16) Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) untuk konseling Upaya Berhenti Merokok (UBM) di puskesmas.
 - (17) Pelatihan petugas konseling Upaya Berhenti Merokok (UBM) di Puskesmas bagi kader kesehatan masyarakat.

- (18) Monitoring, bimbingan teknis pelaksanaan kegiatan pos pembinaan terpadu (posbindu) penyakit tidak menular oleh petugas puskesmas.
 - (19) Pengendalian faktor risiko lainnya yang dapat menimbulkan penyakit pada situasi KLB, situasi khusus dan bencana.
- d) Pengendalian Penyakit
- (1) Pendampingan penderita penyakit menular menahun.
 - (2) Pendampingan penderita gangguan jiwa dan napza.
 - (3) Validasi data laporan hasil POPM dan manajemen kasus filariasis.
 - (4) Kunjungan rumah untuk tatalaksana/manajemen kasus filariasis.
 - (5) Follow up tatalaksana dan pencegahan cacat kasus kusta dan penyakit menular lainnya serta gangguan jiwa.
- e) Pemberdayaan Masyarakat
- (1) Pembentukan kader kesehatan program P2P.
 - (2) Orientasi/pembekalan/peningkatan kapasitas SDM bagi kader kesehatan untuk peningkatan P2P.
 - (3) Pertemuan berkala kader kesehatan untuk P2P.
 - (4) Monitoring dan bimbingan teknis kader kesehatan oleh petugas puskesmas.
 - (5) Koordinasi terpadu lintas program/lintas sektor tentang pencegahan dan pengendalian penyakit tingkat Puskesmas
- f) Pemicuan STBM desa/kelurahan prioritas
- Penyelenggaraan kegiatan pemicuan untuk mewujudkan desa STBM dan pengawasan kualitas air minum terutama untuk daerah lokus STBM. Kegiatan meliputi pemicuan, identifikasi masalah dan analisis situasi (IMAS) perilaku kesehatan, monitoring paska pemicuan, penyusunan dan update peta sanitasi dan buku kader, gerakan cuci tangan pakai sabun, gerakan higiene sanitasi sekolah, surveilan kualitas air minum, verifikasi Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS). Adapun besaran anggaran kegiatan pemicuan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) tahun anggaran berjalan adalah sebesar Rp. 7.500.000 (tujuh juta lima ratus ribu rupiah) per desa.
- g) Dukungan operasional UKM Tim Nusantara Sehat
- Penyediaan operasional upaya kesehatan masyarakat yang dilaksanakan oleh Nusantara Sehat berbasis tim, yang ditempatkan di Puskesmas. Kegiatan yang dilaksanakan tetap terintegrasi dengan kegiatan Puskesmas dimana tim tersebut berada dan dapat melibatkan NS Individu apabila di Puskesmas tersebut juga terdapat NS Individu. Penyelenggaraan kegiatan oleh NS Tim dan NS Individu yang ada di Puskesmas yang sama untuk melakukan inovasi sesuai proposal/ proyek perubahan yang disusun sepanjang

Kepala Dinas menetapkan alokasi anggaran dukungan operasional UKM Tim Nusantara Sehat dengan berpedoman petunjuk Teknis penggunaan DAK Nonfisik.

h) Penyediaan Tenaga dengan Perjanjian Kerja

Penyediaan tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, tenaga sanitasi lingkungan, nutrisisionis, tenaga epidemiologi, ahli teknologi laboratorium medik, apoteker, dan tenaga administrasi keuangan di Puskesmas, maksimal 4 orang tenaga per Puskesmas dengan sistem perjanjian kerja. Penetapan maksimal 4 orang tenaga tersebut berdasarkan prioritas kebutuhan tenaga dengan kualifikasi persyaratan yang telah ditentukan.

Proses penerimaan dan seleksi tenaga dilaksanakan oleh Dinas sesuai dengan pembahasan melalui aplikasi Rencana Kebutuhan (Renbut) dan SI SDM, jika tenaga-tenaga tersebut sudah lengkap dapat dilakukan juga perekrutan/pengusulan berdasarkan analisis beban kerja, sedangkan ikatan perjanjian kerja ditandatangani oleh Kepala Puskesmas dan tenaga yang bersangkutan, serta evaluasinya menggunakan aplikasi SI SDM.

Persyaratan kualifikasi tenaga tersebut meliputi:

- (1) Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Pendidikan minimal D3 Promosi Kesehatan/D3 Kesehatan Masyarakat Diutamakan jurusan/peminatan Promosi Kesehatan/Illmu Perilaku, diutamakan memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya.
- (2) Tenaga Sanitasi Lingkungan
Pendidikan minimal D3 Kesehatan Lingkungan/D4 Kesehatan Lingkungan Kesehatan Masyarakat Diutamakan jurusan/peminatan kesehatan lingkungan, diutamakan memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya.
- (3) Tenaga Nutrisisionis
Pendidikan minimal D3 Gizi/D3 Bidang Kesehatan Masyarakat, diutamakan jurusan/peminatan gizi dan diutamakan memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya
- (4) Tenaga Epidemiologi
Pendidikan minimal S1 Kesehatan Masyarakat diutamakan jurusan/peminatan epidemiologi, diutamakan memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya.
- (5) Tenaga administrasi Keuangan
Pendidikan minimal D3 Ekonomi/Akuntansi, diutamakan memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya.
- (6) Ahli teknologi laboratorium medik

Berpendidikan minimal D3/D4 analis kesehatan (laboratorium), diutamakan yang memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya

(7) Apoteker

Berpendidikan profesi apoteker, dan memiliki STRA aktif, serta diutamakan berdomisili Daerah.

Ketentuan perihal perjanjian kerja mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan, serta ketentuan yang diatur meliputi:

1. Usia pada saat pengangkatan maksimal 36 tahun.
2. Diberikan honor sesuai UMR atau ketentuan lain yang berlaku di daerah, termasuk Jaminan Kesehatan Nasional.
3. Kepala Puskesmas menetapkan target kinerja bulanan secara tertulis (*output-based performance*).
4. Diberikan pendapatan lainnya yang sah/sesuai peraturan yang berlaku.
5. Lama perjanjian kerja sesuai tahun anggaran yang berlaku pembiayaan bersumber dari dana BOK Puskesmas.

- (8) Penyelenggaraan Fungsi Manajemen Puskesmas
 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.

BAB III

TATA CARA PENGGUNAAN DANA BOK B UNTUK UPAYA PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN *CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)*

A. BOK

1. Tujuan

a. Tujuan Umum

Meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* di Daerah terutama dalam deteksi dini dan respon kesehatan masyarakat sesuai yang diperlukan.

b. Khusus

- 1) Menyelenggarakan pembinaan, monitoring dan evaluasi upaya pencegahan dan pengendalian penyakit Covid-19 di Daerah;
- 2) Menyelenggarakan kegiatan peningkatan kapasitas petugas surveilans Puskesmas dan petugas pelacakan kontak (*tracer*).

2. Sasaran Dinas

3. Jenis Pembiayaan

- b. Belanja perjalanan dinas dalam dan luar daerah bagi ASN dan non ASN;
- c. Belanja kegiatan pertemuan di dalam Daerah;
- d. Belanja langganan aplikasi untuk pertemuan daring;
- e. Belanja honorarium narasumber/tenaga ahli untuk peningkatan kapasitas tenaga surveilans dan *tracer*;
- f. Belanja APD dan *hand sanitizer* untuk pelacakan kontak, pengambilan dan pemeriksaan specimen bagi petugas Puskesmas dan *tracer*;
- g. Belanja jasa KIE pencegahan dan pengendalian Covid-19, termasuk pembiayaan di media cetak lokal dan radio lokal.

4. Menu Kegiatan

- a. Koordinasi lintas sektor dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian penyakit *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) di Daerah;
- b. Pembinaan pelacakan kontak kasus *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) kepada Puskesmas hingga petugas *tracer*;
- c. Kegiatan monitoring dan evaluasi dalam pencegahan dan pengendalian penyakit *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) tingkat Daerah;
- d. Peningkatan kapasitas bagi petugas surveilans/pengolah data di Puskesmas dalam rangka *tracing* dan manajemen data;
- e. Peningkatan kapasitas bagi petugas pelacakan kontak/*tracer*;
- f. Penyediaan APD dan *hand sanitizer* untuk pelacakan kontak, pengambilan dan pemeriksaan specimen kasus *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) bagi petugas Puskesmas dan *tracer*.
- g. Komunikasi, informasi, edukasi, sosialisasi, kampanye, publikasi tentang *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19).

B. BOK Puskesmas

1. Tujuan

a. Tujuan Umum

Meningkatkan akses dan mutu pencegahan dan pengendalian penyakit *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) di wilayah kerja Puskesmas terutama dalam deteksi dini dan respon kesehatan masyarakat sesuai yang diperlukan.

b. Khusus

- 1) Menyelenggarakan upaya deteksi dini, preventif dan respon penyakit terkait *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) di wilayah kerja Puskesmas.
- 2) Menyelenggarakan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) di wilayah kerja Puskesmas;
- 3) Menyediakan bahan APD untuk pelacakan kontak/*tracing* kasus *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19).

2. Sasaran

- a. Puskesmas.
- b. Masyarakat dan lintas sektor, antara lain: Mahasiswa kesehatan, Satgas *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19), tracer, tokoh masyarakat, dan tokoh agama.

3. Komponen Pembiayaan

- a. Belanja transport lokal;
- b. Belanja penggandaan/pencetakan formulir pelacakan kontak;
- c. Belanja pengiriman sampel/specimen pemeriksaan Covid-19;
- d. Honor dan insentif *tracer*:
 - 1) Honor paling banyak senilai Rp.325.000,00 per orang per bulan;
 - 2) Insentif paling banyak senilai Rp.15.000,00 per orang kontak erat yang selesai dipantau.
- e. Honor petugas surveilans/pengolah data paling banyak senilai Rp.1.000.000,00 per orang per bulan.

4. Menu Kegiatan

- a. Pelacakan dan pemantauan kontak, serta memastikan kontak erat diperiksa dengan RDT antigen atau *Nucleic Acid Amplification Test* (NAAT);
- b. Pemantauan harian selama karantina oleh *tracer*.
- c. Pemantauan harian selama isolasi oleh *tracer* dan petugas Puskesmas;
- d. Pembayaran honor dan insentif bagi *tracer*.

Tracer merupakan tenaga pelaksana pelacakan kontak yang melibatkan unsur masyarakat seperti: Kader, Babinsa, Bhabinkamtibmas, PKK, Satlinmas, Karangtaruna dan relawan yang sudah mendapatkan pelatihan terkait lainnya. Pelacakan kontak dilakukan untuk mencari dan memantau kontak erat dari kasus *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19).

Perhitungan jumlah *tracer* yang dibutuhkan per wilayah kerja Puskesmas adalah dengan perbandingan 30 orang per 100.000 penduduk dengan mempertimbangkan kesediaan anggaran.

Jumlah honor disesuaikan dengan ketentuan pada komponen pembiayaan atau menyesuaikan dengan ketentuan dan aturan pemerintah daerah setempat.

- e. Pembayaran honor bagi petugas *surveilans*/pengolah data.

Petugas *surveilans* dan/atau Pengolah data dalam 1 Puskesmas terdiri dari 2 orang. Petugas puskesmas yang bertugas mengolah data covid mendapat honor tambahan sesuai penugasan pejabat berwenang. Jumlah honor disesuaikan dengan ketentuan pada komponen pembiayaan atau menyesuaikan dengan ketentuan dan aturan pemerintah daerah setempat.

Bila tidak tersedia/kekurangan tenaga *surveilans*/pengolah data maka puskesmas dapat menggunakan tenaga kontrak perjanjian kinerja yang sudah ada, atau jika belum tersedia, maka dapat merekrut tenaga kontrak perjanjian kinerja sesuai ketentuan dan aturan pemerintah daerah setempat.

BAB IV PENUTUP

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

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

Kegiatan yang didanai dari DAK Nonfisik Bidang Kesehatan ini sifatnya adalah pilihan. Bupati bisa memilih kegiatan sesuai prioritas Daerah. Pedoman Penyelenggaraan BOK Tahun 2021 ini dibuat untuk dijadikan acuan penggunaan Dana BOK di Daerah. Kegiatan-kegiatan yang bersumber dari BOK ini diharapkan menjadi bagian dari program jangka menengah sesuai Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan juga Rencana Strategis Dinas, dimana dalam pelaksanaan kegiatannya dilakukan secara sinergis dan tidak duplikasi pembiayaan dengan kegiatan yang anggarannya bersumber dari pendanaan lainnya (seperti APBD Provinsi, APBD dan sumber pembiayaan lainnya) sehingga lebih berdaya guna dan berhasil guna.

Ditetapkan di Cianjur
pada tanggal 23 April 2021
Plt. BUPATI CIANJUR,

ttd.

HERMAN SUHERMAN