



BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.701, 2022

KEMENKES. DAK Nonfisik Bidang Kesehatan.
Juknis. Perubahan.

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 19 TAHUN 2022

TENTANG

PERUBAHAN ATAS PERATURAN MENTERI KESEHATAN

NOMOR 2 TAHUN 2022 TENTANG PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA
ALOKASI KHUSUS NONFISIK BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2022

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk meningkatkan kinerja upaya kesehatan masyarakat di puskesmas diberikan insentif upaya kesehatan masyarakat bagi petugas puskesmas sehingga perlu dilakukan penambahan rincian menu dan penyesuaian persentase penggunaan Bantuan Operasional Kesehatan puskesmas pada Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022;

- Mengingat :
1. Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4916);
3. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 83);
4. Peraturan Presiden Nomor 104 Tahun 2021 tentang Rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun 2022 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 260);
5. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 119/PMK.07/2021 tentang Pengelolaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1032);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 170);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 2 TAHUN 2022 TENTANG PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2022.

Pasal I

Beberapa ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 170), diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

1. Ketentuan ayat (2) Pasal 6 ditambahkan huruf 1, sehingga Pasal 6 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 6

- (1) BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat huruf c diarahkan untuk mendukung operasional UKM primer.
- (2) BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk mendukung operasional, yang meliputi:
 - a. upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi;
 - b. upaya perbaikan gizi masyarakat;
 - c. upaya gerakan masyarakat hidup sehat;
 - d. upaya deteksi dini, preventif, dan respon penyakit;
 - e. sanitasi total berbasis masyarakat desa/ kelurahan prioritas;
 - f. dukungan operasional UKM tim nusantara sehat;
 - g. penyediaan tenaga dengan perjanjian kerja;
 - h. akselerasi program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga;
 - i. fungsi manajemen puskesmas (p1, p2, p3);
 - j. upaya kesehatan lanjut usia;
 - k. upaya pencegahan pengendalian *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19); dan
 - l. insentif UKM.

2. Ketentuan Pasal 8 diubah, sehingga Pasal 8 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 8

- (1) Pemanfaatan BOK provinsi dan BOK kabupaten/kota untuk upaya pencegahan dan pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf f dan Pasal 5 ayat (2) huruf h, harus dialokasikan paling banyak 25% (dua puluh lima persen) dari masing-masing total pagu UKM tersier dan UKM sekunder.
- (2) Pemanfaatan BOK provinsi dan BOK kabupaten/kota untuk UKM Esensial dialokasikan paling sedikit 75% (tujuh puluh lima persen) dari masing-masing total pagu UKM tersier dan UKM sekunder.
- (3) Pemanfaatan BOK Puskesmas untuk upaya pencegahan pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf k dialokasikan paling banyak 5% (lima persen) dari total pagu UKM primer.
- (4) Pemanfaatan BOK Puskesmas untuk insentif UKM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf l paling banyak 7,5% (tujuh koma lima persen) dari total pagu UKM primer.
- (5) Pemanfaatan BOK Puskesmas untuk UKM esensial selain untuk menu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) paling sedikit 87,5% (delapan puluh tujuh koma lima persen) dari total pagu UKM primer.

3. Ketentuan Pasal 11 diubah, sehingga Pasal 11 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 11

- (1) Pemerintah Daerah melakukan persiapan teknis dengan menyusun dan menyampaikan usulan rencana kegiatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan melalui aplikasi e-renggar.
- (2) Penyusunan rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mengacu pada rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang ditetapkan setiap tahun oleh Presiden sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit memuat:
 - a. menu kegiatan; dan
 - b. rincian pendanaan menu kegiatan.
- (4) Pemerintah Daerah dapat mengusulkan perubahan rencana kegiatan DAK Nonfisik kepada Kementerian Kesehatan pada minggu keempat bulan Februari sampai dengan minggu pertama bulan Maret tahun anggaran berjalan.
- (5) Pemerintah Daerah kabupaten/kota melakukan perubahan rencana kegiatan DAK Nonfisik khusus BOK Puskesmas pada minggu keempat bulan Juli sampai dengan minggu kedua bulan Agustus tahun anggaran berjalan.
- (6) Perubahan rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) harus dibahas bersama Aparat Pengawas Internal Pemerintah daerah.
- (7) Hasil pembahasan perubahan rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dilaporkan kepada Kementerian Kesehatan paling lambat minggu keempat bulan Agustus tahun anggaran berjalan melalui sistem informasi e-renggar.

4. Ketentuan huruf C pada BAB II Tata Cara Penggunaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022 dalam Lampiran diubah sehingga huruf C pada BAB II Tata Cara Penggunaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022 berbunyi sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal II

1. Pemerintah daerah kabupaten/kota yang telah memanfaatkan anggaran untuk upaya pencegahan dan pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) dalam pagu UKM primer lebih dari 5% (lima persen) tetap dapat melaksanakan pemanfaatan anggaran dan dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022.
2. Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 26 Juli 2022

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 28 Juli 2022

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

YASONNA H. LAOLY

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 19 TAHUN 2022
TENTANG PERUBAHAN ATAS
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR 2 TAHUN 2022 TENTANG
PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA
ALOKASI KHUSUS NONFISIK BIDANG
KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2022

BAB II

TATA CARA PENGGUNAAN DAK NONFISIK BIDANG KESEHATAN
TAHUN ANGGARAN 2022

C. 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; dan
- 3) Meningkatkan capaian *output*/target program UKM.

2. Sasaran

Puskesmas.

3. Penggunaan

Dana BOK yang telah dialokasikan di setiap puskesmas dapat digunakan untuk operasional pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif UKM oleh puskesmas dan jaringannya. Penggunaan BOK di puskesmas tersebut meliputi:

- a. upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi;
- b. upaya perbaikan gizi masyarakat;
- c. upaya Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS);
- d. upaya deteksi dini, preventif, dan respon penyakit;

- e. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Desa/Kelurahan prioritas;
- f. dukungan operasional UKM Tim Nusantara Sehat;
- g. penyediaan tenaga dengan perjanjian kerja;
- h. akselerasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga;
- i. fungsi manajemen puskesmas (P1, P2, P3);
- j. upaya kesehatan lanjut usia;
- k. upaya pencegahan pengendalian COVID-19; dan
- l. insentif UKM.

4. Jenis Pembiayaan

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

- a. belanja transportasi lokal petugas kesehatan, kader, pendampingan mahasiswa serta lintas sektor;
- b. belanja perjalanan dinas dalam wilayah kerja puskesmas bagi pegawai puskesmas ASN dan non ASN;
- c. belanja pembelian bahan kegiatan pemicuan STBM;
- d. belanja langganan aplikasi pertemuan daring;
- e. belanja pencetakan dan penggandaan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan;
- f. belanja kegiatan pertemuan/ rapat di dalam atau di luar puskesmas di wilayah kerja puskesmas sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai keuangan daerah;
- g. belanja honor tenaga dengan perjanjian kerja termasuk iuran BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan;
- h. belanja honor, transport dan/atau akomodasi narasumber diperuntukan bagi narasumber diluar satker penyelenggara kegiatan;
- i. belanja jasa/transportasi pengiriman sampel/*specimen*;
- j. belanja jasa pemeriksaan sampel/*specimen* di laboratorium di luar puskesmas;
- k. belanja sewa paket langganan internet di puskesmas (dengan maksimal belanja senilai Rp.2.000.000 per bulan/per

- puskesmas);
- l. belanja alat pelindung diri (APD) untuk kegiatan surveilans;
dan
 - m. belanja insentif petugas pelaksana UKM.

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

5. Menu Kegiatan BOK Puskesmas
 - a. Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi
 - 1) Surveilans Kesehatan Ibu dan Bayi
 - a) Orientasi kader dalam pelacakan kematian wanita usia subur
 - b) Pelaksanaan opsi verbal kematian maternal neonatal (transportasi)
 - c) Pendataan dan pemetaan sasaran ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi
 - d) Pelacakan kasus hipotiroid kongenital
 - e) Orientasi e-kohort
 - f) Rapat koordinasi validasi dan Evaluasi data pemantauan wilayah setempat Kesehatan ibu dan anak (PWS KIA)
 - 2) Gerakan Perempuan Pekerja Sehat Produktif (GP2SP) Fasilitasi dan Pembinaan kegiatan GP2SP.
 - 3) Peningkatan Mutu Layanan Ibu dan Bayi Baru Lahir di Puskesmas dan Rumah Sakit
 - a) Penyeliaan fasilitatif puskesmas pembantu dan bidan desa
 - b) Pelaksanaan penyeliaan fasilitatif KIA bagi puskesmas dan praktik mandiri bidan (PMB)
 - c) Transportasi dan/atau pengiriman sampel Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) ke jasa pengiriman/laboratorium rujukan SHK sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai keuangan daerah.

- 4) Peningkatan pemberdayaan masyarakat melalui UKBM dalam upaya penurunan AKI-AKB terintegrasi dengan upaya perbaikan gizi masyarakat.
Pembinaan Posyandu, Posyandu remaja, posyandu lansia, poskestren, pos upaya kesehatan kerja (UKK), dan UKBM lainnya.
- 5) Pemeriksaan Kesehatan, Pemberian Tablet Tambah Darah, Edukasi Gizi Seimbang, dan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Pada Anak Usia Sekolah dan Remaja
 - a) Pembinaan Penerapan Protokol Kesehatan di satuan Pendidikan
 - b) Penguatan UKS/M dan TP UKS/M
 - c) Koordinasi Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
 - d) Pengembangan dan Pelaksanaan Posyandu Remaja
 - e) Pendidikan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja
 - f) Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Anak usia sekolah dan Remaja
 - g) Pendampingan dan Evaluasi Pelaksanaan Pemberian TTD Pada Remaja Putri
 - h) Pembinaan Kader Kesehatan Remaja
- 6) Pelayanan Kesehatan Reproduksi Bagi Calon Pengantin, Pasangan Usia Subur (PUS)
 - a) Pertemuan koordinasi dengan kantor urusan agama (KUA)/Lembaga Agama di Puskesmas
 - b) Pemberian materi kesehatan pada bimbingan perkawinan atau konseling pranikah di KUA atau lembaga agama
 - c) Penyuluhan dan pelayanan KB di Posyandu/Posbindu PTM
 - d) Penguatan jejaring perlindungan korban Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtP/A)
 - e) Edukasi pencegahan KtP/A, pencegahan praktik P2GP, pencegahan infertilitas, dan pentingnya pelayanan kesehatan reproduksi bagi penyandang disabilitas

- 7) Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi Terintegrasi Desa Siaga
 - a) Orientasi P4K bagi bidan, kepala desa/kelurahan, kader, tokoh masyarakat desa, dll
 - b) Pertemuan Koordinasi penguatan P4K Pembentukan forum peduli KIA dalam mendukung P4K
 - c) Transportasi calon pendonor darah untuk mendukung P4K dari dan/ke UTD
- 8) Pelaksanaan Kelas Ibu (Kelas Ibu Hamil, Kelas Ibu Balita) Penyelenggaraan kelas ibu secara *online/offline*
- 9) Pendampingan ibu hamil, ibu nifas, dan bayi (termasuk pemantauan factor risiko/ komplikasi), oleh kader/mahasiswa/ fasilitator/tenaga lainnya
 - a) Kunjungan rumah bagi ibu hamil, ibu nifas, neonatus dan bayi oleh kader/mahasiswa/fasilitator/tenaga lainnya
 - b) Kunjungan lapangan untuk pembinaan maupun monev (termasuk Pelayanan Kunjungan Antenatal dan Kunjungan Neonatal Lengkap)
- b. Upaya Perbaikan gizi masyarakat
 - 1) Surveilans Gizi
 - a) Pendampingan pemantauan pertumbuhan di posyandu
 - b) Pertemuan analisis pemantauan pertumbuhan
 - c) Pertemuan advokasi lintas program/lintas sektor terkait kegiatan pemantauan pertumbuhan
 - d) Peningkatan cakupan pelayanan melalui kunjungan rumah dalam rangka konfirmasi balita risiko gangguan pertumbuhan maupun status gizi (termasuk balita yang tidak datang timbang)
 - e) Pelacakan dan pendampingan intervensi gizi pada bumil KEK, balita yang memiliki gangguan pertumbuhan/bermasalah status gizinya
 - f) Edukasi/penyuluhan kepada masyarakat pentingnya pemantauan pertumbuhan dan peningkatan ketahanan gizi
 - g) Kunjungan ke shelter penampungan pada daerah bencana dalam rangka penilaian cepat status gizi

- h) Pendataan dan pemutakhiran sasaran program kesehatan terintegrasi dalam upaya perbaikan gizi masyarakat
- 2) Konvergensi lintas program/lintas sektor dalam upaya percepatan perbaikan gizi masyarakat, berupa pemberdayaan masyarakat, kader, tokoh masyarakat, tokoh agama dalam upaya percepatan perbaikan gizi masyarakat di tingkat kecamatan
- 3) Pemantauan Tumbuh Kembang Balita meliputi:
 - a) Penimbangan, dan/atau pemantauan tumbuh kembang balita;
 - b) Pendampingan pemantauan tumbuh kembang balita;
 - c) Pelaksanaan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang balita (SDIDTK) di posyandu, PAUD, dan/atau TK; dan
 - d) Pelaksanaan bulan penimbangan.
- 4) Pemeriksaan dan Pengawasan Kualitas Air dan Sanitasi Dasar
 - a) Inspeksi kesehatan lingkungan untuk sarana air minum dan sarana sanitasi dasar;
 - b) Pengambilan data sanitasi dan air tingkat rumah tangga;
 - c) Orientasi STBM, PKAM bagi natural *leader* dan pemangku kepentingan lainnya;
 - d) Pengambilan sampel dalam rangka surveilans kualitas air minum;
 - e) Pemeriksaan kualitas air minum (pengambilan sampel dan pengujian sampel); dan
 - f) Pengawasan eksternal penyelenggaraan air minum aman.
- c. Upaya Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)
 - 1) Penggerakkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. Kegiatan penggerakkan tokoh masyarakat, tokoh agama, kader, fasilitator desa, kelompok masyarakat lainnya untuk melakukan kegiatan GERMAS.

- 2) Pelaksanaan GERMAS, Aktifitas Fisik, Pemeriksaan Kesehatan Berkala, dan Edukasi Gizi Seimbang di tingkat Kecamatan/ wilayah puskesmas
 - a) Pemeriksaan kesehatan berkala (pemeriksaan kebugaran jasmani, pengukuran tinggi badan dan berat badan, pengukuran obesitas);
 - b) Aktifitas fisik (senam rutin, senam hamil, senam lansia, senam kelompok komorbid, dll);
 - c) Edukasi gizi seimbang di semua tatanan (sekolah/UKS, tempat ibadah, kantor pemerintahan/non pemerintahan, melibatkan organisasi profesi, ormas, forum pemuda, serta melalui UKBM (Posbindu, Posyandu Lansia, Posyandu Remaja, Dasa Wisma, Karang Taruna, Pos UKK, dll)
- 3) Kampanye lokal dalam mendukung pelaksanaan GERMAS. Penyebarluasan informasi melalui media spesifik lokal/tradisional
- 4) Upaya Kesehatan Olahraga
 - a) Pembinaan kesehatan olahraga pada kelompok masyarakat (Kelompok olahraga, ASN tingkat kecamatan, anak sekolah, dan Jemaah Haji)
 - b) Pengukuran kebugaran jasmani pada kelompok masyarakat (calon Jemaah haji, kelompok olahraga masyarakat dan kelompok pekerja)
- d. Upaya deteksi dini, preventif, dan respons penyakit
 - 1) Surveilans dan Respon Kejadian Luar Biasa (KLB)
 - a) Surveilans Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI) pelaksanaan imunisasi.
 - b) Validasi sasaran, hasil cakupan imunisasi dan *Rapid Convenience Assessment (RCA)*.
 - c) Verifikasi rumor dugaan KLB.
 - d) Verifikasi Sinyal dan Respon cepat Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR).
 - e) Pengiriman spesimen penyakit berpotensi KLB ke laboratorium kesehatan daerah atau laboratorium rujukan pemerintah di kabupaten/kota.

- f) Pelacakan kasus kronis atau kasus ikutan atau hasil reaksi minum obat pada Pemberian Obat Pencegah Masal (POPM).
 - g) Penyelidikan Epidemiologi (PE) penyakit potensi KLB dan penanggulangan KLB.
 - h) Analisa hasil Penyelidikan Epidemiologi (PE) dan diseminasi informasi di wilayah kerja puskesmas.
 - i) Pelacakan kontak kasus KLB.
 - j) Pelaksanaan surveilans migrasi malaria.
 - k) Surveilans Penyakit Tidak Menular (PTM) dan penyakit berpotensi KLB termasuk Penyakit Infeksi Emerging (PIE) di masyarakat.
 - l) Surveilans penyakit pada situasi khusus dan bencana.
 - m) Survei anak sekolah dalam rangka pencegahan dan pengendalian penyakit.
 - n) Surveilans binatang pembawa penyakit serta pengiriman spesimen untuk konfirmasi.
 - o) Belanja Alat Pelindung Diri (APD) untuk surveilans dalam rangka Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terutama untuk penyelidikan epidemiologi dan pelacakan kontak.
 - p) Validasi sasaran, hasil cakupan Gangguan Mental Emosional (GME), Depresi, Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat, Penyalahgunaan Napza dan Bunuh Diri
- 2) Deteksi Dini dan Penemuan Kasus
- a) Deteksi dini kasus HIV/AIDS, TBC, Hepatitis, Malaria dan penyakit menular lainnya pada ibu hamil dan kelompok berisiko.
 - b) Deteksi dini faktor risiko PTM di posbindu PTM dan Posyandu lansia.
 - c) Penemuan kasus PD3I, kasus kontak TB dan kasus mangkir, kasus kontak kusta, orang dengan gangguan jiwa, HIV/AIDS, ISPA, Hepatitis, Infeksi Saluran Pencernaan, Frambusia, Malaria, DBD, Filariasis, Schistosomiasis, Zoonosis, Diabetes

- Melitus, Kanker, Gangguan Fungsi Indera, dan Penyakit Infeksi Emerging.
- d) Kunjungan ulang kasus *Acute Flaccid Paralysis* (AFP).
 - e) Konseling dan deteksi dini masalah kesehatan jiwa dan napza.
- 3) Pencegahan Penyakit dan Pengendalian Faktor Risiko
- a) Pelaksanaan pelayanan imunisasi baik imunisasi rutin, pengenalan antigen baru, imunisasi tambahan, maupun kegiatan *default tracking*.
 - b) Sosialisasi pelaksanaan imunisasi rutin kepada orangtua dan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) kepada guru dan wali murid.
 - c) Pemberian Obat Pencegah Massal (POPM) filariasis dan kecacingan.
 - d) Advokasi/sosialisasi/lokakarya/rapat koordinasi Lintas Sektor Lintas Program terkait pencegahan dan pengendalian penyakit.
 - e) Pendataan sasaran POPM filariasis dan kecacingan.
 - f) Pengambilan obat POPM filariasis dan kecacingan ke Dinas Kesehatan Daerah kabupaten/kota.
 - g) *Sweeping* untuk meningkatkan cakupan POPM filariasis dan kecacingan, imunisasi dan penyakit menular lainnya.
 - h) Pengendalian vektor nyamuk (Pemberantasan Sarang Nyamuk, larvasidasi, fogging, dan modifikasi lingkungan).
 - i) Pemantauan jentik vektor demam berdarah secara berkala.
 - j) Survei habitat jentik dan nyamuk penular malaria.
 - k) Distribusi kelambu ke kelompok sasaran di desa.
 - l) Monitoring penggunaan kelambu malaria.
 - m) Pengawasan standar baku mutu pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit.
 - n) Evaluasi pengendalian vektor dan binatang

- pembawa penyakit.
- o) Penerapan kawasan tanpa rokok (KTR) untuk desa tanpa asap rokok
 - p) Pelatihan kader kesehatan masyarakat dalam Upaya Berhenti Merokok (UBM) di puskesmas.
 - q) Monitoring, bimbingan teknis pelaksanaan kegiatan pos pembinaan terpadu (posbindu) penyakit tidak menular oleh petugas puskesmas.
 - r) Pengendalian faktor risiko lainnya yang dapat menimbulkan penyakit pada situasi KLB, situasi khusus dan bencana.
- 4) Pengendalian Penyakit
- a) Pelaksanaan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial pada bencana
 - b) Pendampingan penderita penyakit menular menahun dan penyakit tidak menular
 - c) Validasi data laporan hasil POPM filariasis dan kecacingan serta manajemen kasus filariasis.
 - d) Kunjungan rumah untuk tatalaksana/manajemen kasus filariasis.
 - e) *Follow up* tatalaksana HIV/AIDS, TBC, Pneumonia, Hepatitis, Infeksi Saluran Pencernaan, Frambusia, Malaria, DBD, Filariasis, Schistosomiasis, Zoonosis, gangguan jiwa dan pencegahan cacat kasus kusta.
 - f) Pendampingan rujukan kasus gangguan jiwa dan napza.
- 5) Pemberdayaan Masyarakat
- a) Pembentukan dan pengaktifan, serta pembinaan kader kesehatan program P2P serta masalah kesehatan jiwa dan Napza.
 - b) Orientasi/pembekalan/peningkatan kapasitas SDM bagi kader kesehatan untuk peningkatan P2P.
 - c) Pertemuan berkala kader kesehatan untuk P2P.
 - d) Monitoring dan bimbingan teknis kader kesehatan oleh petugas puskesmas.

- e) Koordinasi terpadu lintas program/lintas sektor tentang pencegahan dan pengendalian penyakit tingkat puskesmas.
- e. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Desa/Kelurahan Prioritas.

Pelaksanaan STBM desa/kelurahan prioritas dialokasikan sebesar Rp. 7.500.000 per desa/kelurahan, dengan rincian kegiatan sebagai berikut:

- 1) Pemicuan 5 pilar STBM;
 - 2) Identifikasi masalah dan analisis situasi perilaku kesehatan;
 - 3) Monitoring paskapemicuan, pembuatan dan update peta sanitasi serta buku kader;
 - 4) Kampanye 5 pilar STBM;
 - 5) Kampanye hygiene sanitasi sekolah;
 - 6) Surveilans kualitas air minum; dan
 - 7) Verifikasi desa/kelurahan stop buang air besar sembarangan (SBS).
- f. Dukungan operasional UKM Tim Nusantara Sehat (NS)

Penyediaan operasional UKM 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 sesuai dengan program yang ada di puskesmas.

Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota menetapkan alokasi anggaran dukungan operasional UKM Tim Nusantara Sehat dengan berpedoman petunjuk teknis penggunaan DAK Nonfisik.

- g. Penyediaan Tenaga dengan Perjanjian

Penyediaan tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, tenaga sanitasi lingkungan, nutrisionis, 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 Kesehatan Daerah kabupaten/kota 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:

a) Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Pendidikan minimal D3 Promosi Kesehatan/D3 Kesehatan Masyarakat diutamakan jurusan/peminatan Promosi Kesehatan/Ilmu Perilaku serta diutamakan memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya.

b) Tenaga Sanitasi Lingkungan

Pendidikan minimal D3 Kesehatan Lingkungan/D3 Kesehatan Masyarakat diutamakan jurusan/peminatan kesehatan lingkungan serta diutamakan memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya.

c) Tenaga Nutrisionis

Pendidikan minimal D3 Gizi/D3 Bidang Kesehatan Masyarakat, diutamakan jurusan/peminatan gizi serta diutamakan memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya

d) Tenaga Epidemiologi

Pendidikan minimal S1 Kesehatan Masyarakat diutamakan jurusan/peminatan epidemiologi serta diutamakan memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya.

- e) Ahli teknologi laboratorium medik

Berpendidikan minimal D3 analis kesehatan (laboratorium) serta diutamakan yang memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya
- f) Apoteker

Berpendidikan profesi apoteker, dan memiliki surat tanda registrasi apoteker (STRA) aktif, serta diutamakan berdomisili di kabupaten/kota setempat.
- g) Tenaga administrasi Keuangan

Pendidikan minimal D3 Ekonomi/Akuntansi serta diutamakan memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya.

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

 - 1) Usia pada saat penandatanganan kontrak pertama maksimal 36 tahun;
 - 2) Diberikan honor sesuai UMR atau ketentuan lain yang berlaku di daerah, termasuk BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.
 - 3) Kepala Puskesmas menetapkan target kinerja bulanan secara tertulis (*output-based performance*);
 - 4) Diberikan pendapatan lainnya yang sah/sesuai ketentuan peraturan perundangan.
 - 5) Lama perjanjian kerja sesuai tahun anggaran yang berlaku pembiayaan bersumber dari dana BOK Puskesmas.
- h. Akselerasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)
 - a) Pelaksanaan kunjungan keluarga dan intervensi awal dalam rangka deteksi dini dan pengelolaan masalah kesehatan terintegrasi melalui pendekatan keluarga.
 - b) Pelaksanaan intervensi lanjut termasuk pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas) dalam rangka intervensi hasil PIS-PK.

- i. Fungsi Manajemen Puskesmas (P1, P2, P3)
Lokakarya mini dalam rangka penguatan perencanaan (P1), penggerakan pelaksanaan (P2), pengawasan pengendalian dan penilaian (P3) kinerja Puskesmas serta kegiatan koordinasi lintas sektor lainnya.
 - 1) Kegiatan lokakarya mini diadakan oleh setiap Puskesmas sebanyak 12 kali untuk lokakarya mini bulanan dan 4 kali untuk lokakarya mini tribulanan dalam kurun waktu satu tahun.
 - 2) Metode pelaksanaan kegiatan dapat dilakukan secara kombinasi luring dan daring.
 - 3) Komponen pembiayaan untuk konsumsi dan transportasi bagi peserta yang berasal dari luar Puskesmas.
 - 4) Langganan internet per Puskesmas
 - 5) Langganan internet satu kali per tahun per Puskesmas dapat digunakan untuk seluruh menu kegiatan sesuai petunjuk teknis yang dilakukan secara terintegrasi.
- j. Upaya Kesehatan Lanjut Usia
Pelatihan pendamping lansia (caregiver) informal dalam pelaksanaan perawatan jangka panjang bagi lansia oleh Puskesmas.
- k. Insentif UKM
 - 1) Insentif UKM merupakan pemberian imbalan di luar gaji, bersifat material pada petugas puskesmas sebagai kompensasi atas kesediaanya untuk melakukan kegiatan UKM.
 - 2) Insentif UKM diberikan kepada semua petugas puskesmas yang melaksanakan kegiatan program UKM untuk meningkatkan kinerja program UKM di puskesmas. Insentif UKM diberikan setiap bulan, setelah puskesmas melaporkan kinerja dan penyerapan dana BOK bulan yang bersangkutan.
 - 3) Prinsip pemberian insentif UKM berbasis kinerja puskesmas dan berkeadilan.

Kinerja puskesmas yang dimaksud adalah semakin tinggi kinerja puskesmas dan kinerja petugas

puskesmas, maka semakin besar insentif yang diberikan. Ukuran kinerja berdasarkan:

- a) besar penyerapan dana BOK bulan bersangkutan;
- b) kinerja SPM yang dihitung dari indikator 12 pelayanan dalam SPM kesehatan; dan
- c) kinerja masing-masing petugas puskesmas melaksanakan program UKM.

Berkeadilan dinilai dari tingkat kesulitan wilayah kerja puskesmas yang sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019.

Selain itu, dinilai juga beban kerja puskesmas yang berdasarkan jumlah penduduk di wilayah kerja puskesmas dan berdasarkan bobot masing-masing petugas puskesmas. Indikator bobot tersebut diukur dengan:

- a) tingkat pendidikan;
 - b) jabatan utama/tanggung jawab utama; dan
 - c) jabatan tambahan/tanggung jawab tambahan.
- 4) Pemberian insentif UKM untuk puskesmas dengan besaran paling banyak 7,5% (tujuh koma lima persen) dari total pagu UKM primer dialokasikan untuk:
- a) petugas yang melakukan kegiatan UKM di lapangan sebesar 85% (delapan puluh lima persen); dan
 - b) petugas yang melakukan kegiatan manajemen UKM sebesar 15% (lima belas persen).
- 5) Besaran insentif UKM yang diajukan oleh puskesmas setiap bulan didasarkan pada:
- a) kinerja puskesmas dalam penyerapan anggaran BOK Puskesmas;
 - b) kinerja puskesmas dalam pencapaian target 12 indikator kinerja standar pelayanan minimal;
 - c) tingkat kesulitan wilayah kerja puskesmas berdasarkan kriteria penilaian fasilitas pelayanan kesehatan kawasan sangat terpencil, terpencil,

- desa dan kota, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- d) tingkat beban kerja puskesmas sesuai dengan jumlah penduduk di wilayah puskesmas yang ditetapkan oleh pemerintah daerah setempat;
- 6) Pengajuan insentif UKM oleh puskesmas dilakukan dengan menggunakan sistem informasi yang telah dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan.
- 7) Hasil penghitungan insentif UKM yang dilakukan puskesmas diverifikasi oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota.
- 8) Sasaran penerima insentif UKM adalah semua petugas puskesmas yang melaksanakan UKM, baik berstatus ASN maupun bukan ASN yang sudah ada pengangkatan/ penetapannya oleh Pejabat Pembina Kepegawaian atau Pejabat Pembuat Komitmen.
- 9) Penentuan besar insentif UKM untuk masing-masing petugas puskesmas ditetapkan berdasarkan:
- a) petugas yang melakukan kegiatan manajemen UKM mengacu pada rincian kegiatan dalam menu kegiatan BOK Puskesmas.
- Kegiatan manajemen UKM antara lain:
- 1) menyusun perencanaan kegiatan bulanan;
 - 2) mengikuti lokakarya mini (lokmin);
 - 3) mengikuti rapat koordinasi lintas sektor dalam rangka penyelenggaraan UKM;
 - 4) menyusun laporan bulanan UKM;
 - 5) menyusun laporan keuangan BOK; dan
 - 6) persiapan logistik lapangan.
- Pelaksanaan kegiatan manajemen UKM di puskesmas dalam satu bulan dihitung berdasarkan jumlah orang hari (OH).
- b) petugas yang melakukan kegiatan UKM di lapangan mengacu pada rincian kegiatan dalam menu kegiatan BOK Puskesmas.
- Kegiatan petugas puskesmas dalam pelaksanaan UKM di lapangan merupakan kegiatan UKM yang

dilakukan di luar gedung baik langsung maupun tidak langsung dirasakan oleh masyarakat, terdiri atas:

- 1) pelayanan kesehatan ibu dan anak di Posyandu;
- 2) *fogging* DBD;
- 3) membagi kelambu malaria;
- 4) *spraying* malaria;
- 5) survei dahak suspek TB;
- 6) kunjungan ANC di posyandu atau kunjungan rumah;
- 7) kunjungan neonatal;
- 8) kunjungan rumah untuk survei PIS-PK;
- 9) *sweeping* balita dan ibu hamil;
- 10) survei kesehatan tempat-tempat umum;
- 11) upaya kesehatan sekolah; dan
- 12) pelayanan kesehatan peduli remaja.

Pelaksanaan kegiatan UKM di lapangan dalam satu bulan dihitung berdasarkan jumlah orang frekuensi.

- c) tingkat pendidikan petugas puskesmas
- d) jabatan utama/tanggung jawab utama petugas puskesmas adalah jabatan yang diemban oleh petugas di puskesmas sesuai surat keputusan pengangkatan penugasan.
Misalnya: Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha, Bendahara BOK, Bendahara JKN, PJ Poliklinik, PJ Program, dan lainnya.
- e) jabatan tambahan/tanggung jawab tambahan petugas puskesmas sesuai surat keputusan penugasan.

Misalnya: Koordinator Pelayanan MTBS, Bendahara Barang, Penanggung Jawab Data SDM Puskesmas, Penanggung Jawab Pelaporan Bulanan, Penanggung Jawab Wilayah dan lainnya.

10) Perhitungan insentif bagi petugas puskesmas dalam pelaksanaan UKM

(1) Puskesmas

a) Cara penghitungan besaran insentif UKM

Perhitungan besaran insentif UKM dilakukan oleh petugas puskesmas dalam dua (2) tahap yaitu:

- (1) menghitung besaran insentif UKM untuk puskesmas secara keseluruhan;
- (2) menghitung besaran insentif UKM untuk masing-masing petugas puskesmas.

Tahap pertama:

cara menghitung besaran insentif UKM untuk puskesmas dengan formulasi:

$$(a) + (b) + (c) + (d)$$

Keterangan :

(a) Insentif dasar puskesmas yaitu perkaliandari 7,5% dengan penyerapan dana BOK pada bulan sebelumnya (B-1)*

(b) [indeks kinerja SPM x (a)]

(c) [indeks kesulitan wilayah x (a)]

(d) [indeks beban kerja x (a)]

Catatan:

** nilai "7,5%" merupakan nilai konstanta yang sudah ditetapkan atas dasar survey di sejumlah puskesmas.*

Tahap kedua:

Cara menghitung besaran insentif UKM untuk masing-masing petugas puskesmas.

Hasil perhitungan besaran insentif UKM puskesmas akan dibagikan kepada masing-masing petugas puskesmas yang melaksanakan UKM baik kegiatan manajemen (dalam gedung) maupun kegiatan

lapangan (luar gedung) yang merujuk subkegiatan dalam menu kegiatan BOK puskesmas. Pembagian besarnya adalah sebagai berikut:

- (1) sebesar 15% dipergunakan untuk insentif kegiatan manajemen UKM (dalam gedung) seperti mini lokakarya evaluasi kegiatan UKM bulan pelaksanaan; —menyusun rencana dan anggaran BOK yang diusulkan untuk bulan berikutnya; menyusun laporan penggunaan dana BOK; mempersiapkan logistik untuk turun ke posyandu; pertemuan dalam rangka perencanaan kegiatan UKM; pertemuan kordinasi lintas sektor.

Pembagian nilai rupiah yang 15% perhitungannya didasarkan pada jumlah hari melakukan kegiatan manajemen puskesmas (disebut OH = orang hari).

- (2) sebesar 85% dipergunakan untuk insentif kegiatan di lapangan seperti kunjungan ke posyandu; pengamatan tempat-tempat umum (TTU); survey malaria dan tuberkulosis dilapangan; membagi kelambu untuk pencegahan malaria; fogging DBD.

Pembagian nilai rupiah yang 85% perhitungannya didasarkan pada “frekuensi” ke lapangan untuk kegiatan UKM (disebut frekuensi).

- (3) jumlah OH dan frekuensi ke lapangan tersebut disesuaikan (*adjusted*) dengan indeks bobot masing-masing petugas. Bobot tersebut dihitung dengan menggunakan 3 indikator yaitu:

- a. tingkat pendidikan

- b. jabatan utama/tanggung jawab utama
- c. jabatan tambahan/tanggung jawab tambahan

Nilai bobot yang diberikan untuk seorang petugas adalah akumulasi nilai bobot dari ke tiga indikator tersebut.

Tingkat Pendidikan	Skor	Jabatan utama/tanggung jawab utama	Skor	Jabatan tambahan/tanggung jawab tambahan	Skor
S2/S1/D4	5	Ka Puskesmas	4	Empat tugas tambahan	4
D3	4	Kepala TU/Bendahara/PJ UKM/PJ UKP	3	Tiga tugas tambahan	3
D1	3	Kordinator Pelayanan	2	Dua tugas tambahan	2
SLTA/SLTP	2	Tidak memiliki jabatan struktural	1	Satu tugas tambahan	1
SLTP ke bawah	1			Tidak ada tugas tambahan	0

Contoh, seorang petugas di Puskesmas A dengan latar belakang pendidikan D3, mempunyai jabatan utama/tanggung jawab utama sebagai bendahara dan mendapat jabatan tambahan/tanggung jawab tambahan sebagai Penanggung Jawab KIA dan Penanggung Jawab Imunisasi.

Maka bobot petugas tersebut adalah nilai pendidikan=4, nilai jabatan utama=3, nilai jumlah jabatan tambahan=2. Nilai bobot petugas (4 + 3+ 2) = 9

(4) besaran nilai insentif UKM perorangan :

insentif perorangan= insentif kegiatan manajemen (dalam gedung) + insentif kegiatan lapangan (luar gedung)



Gambar 1. Rangkuman Penghitungan Insentif UKM

b) Instrumen insentif UKM

Penghitungan insentif UKM untuk petugas puskesmas menggunakan alat bantu penghitungan insentif UKM dalam bentuk *spreadsheet* atau *template* program excel. Pengisian alat bantu ini dilakukan oleh petugas puskesmas yang ditunjuk oleh Kepala Puskesmas.

Untuk menghitung insentif tersebut puskesmas menggunakan sistem informasi yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan dengan cara pengisian sebagai berikut:

- (1) nama puskesmas diisi dengan nama puskesmas;
- (2) nama kabupaten diisi dengan nama kabupaten dimana lokasi puskesmas berada;
- (3) nama propinsi diisi dengan nama propinsi dimana lokasi puskesmas berada;

- (4) jumlah penduduk diisi dengan jumlah penduduk di wilayah kerja puskesmas;
- (5) bulan penyerapan BOK diisi dengan nama bulan penggunaan anggaran BOK satu bulan sebelumnya (B-1);
- (6) Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) BOK bulan sebelumnya (Rp) diisi dengan nilai nominal anggaran BOK yang disetujui pada satu bulan sebelumnya (B-1);
- (7) penyerapan (Rp) diisi dengan nilai nominal serapan RPK BOK satu bulan sebelumnya (B-1);
- (8) indeks kinerja SPM yang diisi dengan nilai indeks SPM yang diperoleh dari file Dinas Kesehatan;
- (9) indeks kesulitan yang diisi dengan nilai indeks kesulitan yang diperoleh dari file Dinas Kesehatan;
- (10) kolom nama diisi dengan nama seluruh petugas puskesmas baik ASN maupun yang bukan ASN;
- (11) kolom kegiatan manajemen (OH=jumlah hari) diisi dengan jumlah hari melakukan kegiatan manajemen UKM (dalam gedung) dalam satu bulan sebelumnya (B-1);
- (12) kolom kegiatan lapangan (frekuensi) diisi dengan jumlah berapa kali petugas melakukan kegiatan UKM di lapangan (luar gedung) selama satu bulan sebelumnya (B-1);
- (13) kolom pendidikan diisi sesuai jenjang pendidikan sebagai berikut:
 - a. S2/S1/D4 : 5
 - b. D3 : 4
 - c. D1 : 3

“template” Program Excel
 Spreadsheet/template menghitung bobot
 masing-masing petugas puskesmas

TEMPLATE PENENTUAN BOBOT STAF PUSKESMAS					
No	Nama	BOBOT	Pendidikan	Jabatan Utama	Jabatan Tambahan
Tingkat Pendidikan					
			SI/SL/D4		3
			D3		4
			DI		3
			SLTA/SLTP		2
			SLTP ke bawah		1
Jabatan utama/tanggung jawab utama					
			Ke Puskesmas		4
			Kepala TU/Bendahara/PI LKHA/PI LKIP		3
			Koordinator Pelayanan		2
			Tidak memiliki jabatan struktural		1
Jabatan tambahan/tanggung jawab tambahan					
			Empat tugas tambahan		4
			Tiga tugas tambahan		3
			Dua tugas tambahan		2
			Satu tugas tambahan		1
			Tidak ada tugas tambahan		0
1	Dr. Erlina Hadi	11	5	4	2
2	Wahyu Prasag	7	4	3	0
3	Nurhasanah Perawat	8	3	2	3
4	Lolick Rita Magdalena S. Tr. Keb	#N/A	#N/A	#N/A	0
5	Yuni Astutik	#N/A	#N/A	#N/A	0
6	Jumiatun	#N/A	#N/A	#N/A	0
7	Ari Wulan Oktiana	#N/A	#N/A	#N/A	0
8	Hermida Rizyanti	#N/A	#N/A	#N/A	0
9	Nawal Dian Arles Solema, A.Md.Kep	#N/A	#N/A	#N/A	0
10	Evi Kartika Sari, S.Kep.Ners	#N/A	#N/A	#N/A	0
11	Iyeyen Eka Novita	#N/A	#N/A	#N/A	0
12	Ena Wahyuningtyas	#N/A	#N/A	#N/A	0
13	Istininghari	#N/A	#N/A	#N/A	0
14	Soekifah	#N/A	#N/A	#N/A	0
15	Yuliani Ning Tiyas	#N/A	#N/A	#N/A	0
16	Rianita Puj Noviana	#N/A	#N/A	#N/A	0
17	Roudhotul Husna	#N/A	#N/A	#N/A	0
18	Eva Azni Furaida	#N/A	#N/A	#N/A	0
19	Meilya Astri Anggraeni	#N/A	#N/A	#N/A	0
20	Rhuzatul Khasanah	#N/A	#N/A	#N/A	0

Gambar 3. Contoh Hasil Penghitungan Bobot Petugas Puskesmas Pada “spreadsheet” atau “template” Program Excel

Spreadsheet atau template untuk menghitung bobot petugas tersebut ada dalam template yang sama, yang akan terlihat apabila tampilan template tersebut digeser ke-kanan. Nilai-nilai bobot tersebut secara otomatis tercatat dalam template, disamping nama-nama petugas bersangkutan.

Tabel nama dan nomor rekening petugas puskesmas

Dalam *template* atau *spreadsheet* terpisah, puskesmas mengisi tabel nama petugas puskesmas berikut besaran insentif UKM, nomor rekening, dan nama bank masing-masing petugas

DAFTAR NAMA, BESAR INSENTIF UKM DAN NOMOR REKENING PETUGAS PUSKESMAS				
Nama Puskesmas				
No	Nama Petugas	Insentif UKM (Rp)	Nomor Rekening	Nama Bank
1				
2				
3				
4				
5				
dst				

Gambar 4. Contoh Tabel Nama Petugas an Nomor Rekening Puskesmas

(2) Dinas Kesehatan

a) Peran Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan berperan:

- (1) menyediakan data tentang indeks kinerja SPM bagi masing-masing puskesmas diwilayahnya dan indeks kesulitan wilayah kerja masing-masing puskesmas.

Nilai indeks untuk masing-masing faktor tersebut ditetapkan berupa peringkat ordinal (rentang antara 0.07 – 0.33) seperti disampaikan dalam tabel berikut:

Kinerja SPM			Tingkat kesulitan			Beban kerja		
No	Indeks	Keterangan	No	Indeks	Keterangan	No	Indeks	Keterangan
1	0,07	Sangat rendah	1	0,08	Kota	1	0,07	Sangat rendah
2	0,13	Rendah	2	0,17	Desa	2	0,13	Rendah
3	0,20	Sedang	3	0,25	Terpencil	3	0,20	Sedang
4	0,27	Tinggi	4	0,33	Sangat Terpencil	4	0,27	Tinggi
5	0,33	Sangat tinggi				5	0,33	Sangat tinggi

catatan: indeks beban kerja langsung terhitung dalam template puskesmas dengan bantuan formula yang disiapkan dalam template puskesmas tersebut

Penghitungan beban kerja puskesmas diasumsikan setara dengan jumlah penduduk di wilayah kerja puskesmas. Makin besar jumlah penduduk tersebut, makin besar beban kerja puskesmas.

Indeks beban kerja ini sudah dihitung dengan menggunakan data jumlah penduduk di sekitar 8.000 puskesmas (data Rifaskes, 2019). Formula indeks beban kerja puskesmas tertentu adalah sebagai berikut:

$$\text{Indeks beban kerja} = \log_{10}(a) / \log_{10}(b) \times (0.33)$$

- (a) = jumlah penduduk di wilayah kerja puskesmas bersangkutan
- (b) = jumlah penduduk tertinggi (0.33) indeks maksimal yang ditetapkan untuk menentukan 5 tingkat ordinal indeks penyesuaian (SPM, kesulitan wilayah, beban kerja).

- (2) memastikan semua puskesmas sudah mengisi dan mengirimkan template hasil perhitungan insentif UKM
 - (3) melakukan verifikasi data yang di input oleh puskesmas ke dalam *template* penghitungan insentif puskesmas
 - (4) melakukan interpretasi terhadap hasil penghitungan yang ditampilkan dalam *dashboard* (rangkuman) hasil penghitungan yang disampaikan puskesmas dalam *template* masing-masing
 - (5) melakukan transfer ke rekening petugas puskesmas yang menerima insentif UKM
- b) Cara pengisian indeks kinerja SPM puskesmas
- (1) Nama puskesmas diisi dengan nama puskesmas
 - (2) Nama kabupaten diisi dengan nama kabupaten dimana lokasi puskesmas berada
 - (3) Indeks kinerja SPM akan secara otomatis terisi setelah mengisi kolom jumlah target dan jumlah capaian indikator SPM pada bulan sebelumnya
 - (4) Hasil penghitungan indeks kinerja SPM untuk masing-masing puskesmas akan muncul di tabel rekapitulasi indeks SPM. Tabel rekapitulasi indeks SPM tersebut kemudian dapat di akses secara *online* oleh masing-masing puskesmas untuk dimasukkan dalam *template* puskesmas. *Template* atau *spreadsheet* excel untuk menghitung indeks kinerja SPM.

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
1			Nama Puskesmas	INDUKSI	0,39								
2			Nama Kabupaten	INDUKSI	0,27								
3			Indeks Kinerja SPM		0,20								
4			Indeks Kinerja SPM		0,20								
5			Indeks Kinerja SPM		0,20								
6			Indeks Kinerja SPM		0,20								
7			Indeks Kinerja SPM		0,20								
8			Indeks Kinerja SPM		0,20								
9			Indeks Kinerja SPM		0,20								
10			Indeks Kinerja SPM		0,20								
11			Indeks Kinerja SPM		0,20								
12			Indeks Kinerja SPM		0,20								
13			Indeks Kinerja SPM		0,20								
14			Indeks Kinerja SPM		0,20								
15			Indeks Kinerja SPM		0,20								
16			Indeks Kinerja SPM		0,20								
17			Indeks Kinerja SPM		0,20								
18			Indeks Kinerja SPM		0,20								
19			Indeks Kinerja SPM		0,20								
20			Indeks Kinerja SPM		0,20								
21			Indeks Kinerja SPM		0,20								
22			Indeks Kinerja SPM		0,20								
23			Indeks Kinerja SPM		0,20								
24			Indeks Kinerja SPM		0,20								
25			Indeks Kinerja SPM		0,20								
26			Indeks Kinerja SPM		0,20								
27			Indeks Kinerja SPM		0,20								
28			Indeks Kinerja SPM		0,20								
29			Indeks Kinerja SPM		0,20								
30			Indeks Kinerja SPM		0,20								
31			Indeks Kinerja SPM		0,20								
32			Indeks Kinerja SPM		0,20								
33			Indeks Kinerja SPM		0,20								
34			Indeks Kinerja SPM		0,20								
35			Indeks Kinerja SPM		0,20								
36			Indeks Kinerja SPM		0,20								
37			Indeks Kinerja SPM		0,20								
38			Indeks Kinerja SPM		0,20								
39			Indeks Kinerja SPM		0,20								
40			Indeks Kinerja SPM		0,20								

Gambar 5. Contoh Tabel Indikator SPM

INDEKS KINERJA SPM		
Nama Kabupaten		
No	Nama Puskesmas	Indeks Kinerja SPM
1	Mawar	0,26
2	Melati	0,29
3	Cempaka	0,20
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		

Gambar 6. Contoh Rekapitulasi Tabel indeks SPM

c) Cara pengisian indeks tingkat kesulitan wilayah

Tingkat kesulitan wilayah kerja puskesmas sesuai dengan 4 kategori puskesmas seperti ditetapkan dalam PMK-43/2019. Setelah dilakukan penghitungan indeks maka didapatkan nilai indeks tingkat

kesulitan wilayah puskesmas sbb:

Tabel 1. Indeks Tingkat Kesulitan Wilayah menurut Kategori Puskesmas

No	Kategori Puskesmas	Indeks Tingkat Kesulitan Wilayah
1	Kota	0,08
2	Desa	0,17
3	Terpencil	0,25
4	Sangat terpencil	0,33

Dinas Kesehatan cukup mengisi angka indeks tingkat kesulitan wilayah puskesmas pada kolom indeks kesulitan di instrumen Insentif UKM puskesmas

- d) Langkah verifikasi validitas isian data oleh Puskesmas
- (1) Verifikasi pengisian data dana BOK merujuk pada Buku Laporan Bulanan BOK oleh puskesmas yang telah disetujui Dinas Kesehatan
 - (2) Verifikasi karakteristik petugas puskesmas merujuk pada data kepegawaian yang telah ada surat penetapannya.
 - (3) Verifikasi bobot masing-masing petugas puskesmas yang dihitung oleh puskesmas
 - (4) Verifikasi kinerja kegiatan manajemen (dalam gedung) dan kinerja pelayanan (frekuensi ke lapangan) dengan menilai kelayakan jumlah OH dan frekuensi dengan asumsi waktu kerja yang tersedia per bulan.
 - (5) Membuat daftar setiap petugas puskesmas yang berisi:
 - a. nama
 - b. puskesmas tempat kerja

- c. besaran insentif UKM
 - d. nomor rekening
 - e. nama Bank
- (6) Melakukan transfer insentif UKM kepada masing-masing petugas puskesmas sesuai besaran hasil penghitungan
- e) Interpretasi/analisis informasi yang ada pada *dashboard*

Dashboard dapat dilihat oleh Dinas Kesehatan dipergunakan untuk melakukan analisis penyerapan dana BOK, melihat kinerja UKM terutama untuk layanan SPM, proporsi nilai insentif UKM terhadap nilai BOK, membandingkan insentif UKM dengan jasa pelayanan kapitasi (gambar 7).

No	Nama Puskesmas	Jumlah Penduduk	Indeks SPM	Indeks hasilan	Indeks Belanja kerja	Usulan BOK bulan jbs	BOK Terorap	% Penyerapan	Total Insentif	Rata-rata Insentif perorang	Rata-rata UMRK Kapitasi
19	190 Cakuran										
20	17 Cipapaya										
21	18 Crambulan										
22	19 Cimangga										
23	20 Cikaten										
24	TOTAL	45.000	0,26			70.000,000	63.000,000	90%	7.473,193	159,004	992,660

Kinerja UKM				Rata-rata	
Indeks Pendek	75	Indeks SPM	0,26	Usulan BOK	70.000,000
Indeks Pendek	45.000	Posisi	agak tinggi	Insentif UKM	7.473,193
Total usulan BOK	70.000,000	%	0,33	% Insentif UKM	95
BOK yang terorap	63.000,000		0,27		
% penyerapan	90%		0,29		
			0,23		
			0,27		

INTERPRETASI	KINERJA SPM	POSISI INSENTIF	PERBANDINGAN INSENTIF UKM & UMRK
Penyerapan	Indeks	% insentif	Rata-rata UKM
80%	0,26	95	159,004
Perlu ditingkatkan	Perlu ditingkatkan	Perbedaan	Rata-rata UMRK
		1,50%	992,660
		Perbandingan usulan BOK	% UMRK/kapitasi
			10%
			Belum setara

Gambar 7. Dashboard Penghitungan Insentif UKM Dinas Kesehatan

(1) Penyerapan dana BOK

Dinas Kesehatan bisa melihat persentase penyerapan dana BOK oleh puskesmas. Kalau penyerapan rendah, perlu dicari penyebabnya, misalnya: kekurangan SDM di puskesmas, keterlambatan penyampaian laporan penggunaan BOK, hambatan transfer BOK dari Kas Daerah, dll. Upaya untuk meningkatkan penyerapan dana BOK disesuaikan dengan akar penyebabnya.

(2) Kinerja UKM

Kinerja UKM dilihat dari indeks kinerja SPM. Kalau nilai indeks tersebut dibawah 0.27, berarti kinerja UKM kurang baik. Diharapkan dengan adanya insentif UKM, indeks SPM tersebut meningkat dari waktu ke waktu.

Perkembangan atau trend indeks SPM dari bulan ke bulan juga menunjukkan sejauh mana insentif UKM efektif meningkatkan kinerja UKM

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN