



BUPATI CIANJUR
PROVINSI JAWA BARAT

PERATURAN BUPATI CIANJUR

NOMOR 44 TAHUN 2022

TENTANG

PEDOMAN PELAKSANAAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN
TAHUN ANGGARAN 2022

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI CIANJUR

- Menimbang : a. bahwa pemerintah daerah dituntut untuk mewujudkan tanggung jawab dalam pembiayaan pembangunan kesehatan yang lebih kreatif serta inovatif dalam memadukan semua potensi yang ada untuk pembangunan kesehatan dan mengupayakan dengan maksimal pemenuhan anggaran pembangunan kesehatan;
- b. bahwa pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan bagi setiap orang demi tercapainya peningkatan taraf kesejahteraan hidup secara lahir dan batin;
- c. bahwa berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022, maka pedoman pelaksanaan operasional kesehatan perlu ditetapkan dengan peraturan Kepala Daerah;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Pelaksanaan Bantuan Operasional Kesehatan Tahun Anggaran 2022;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Djawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia tahun 1950 Nomor 34) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Provinsi Djawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4287);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaga Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
5. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 929, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
6. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
7. 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);

8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 170);
10. Peraturan Daerah Kabupaten Cianjur Nomor 18 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Cianjur (Lembaran Daerah Kabupaten Cianjur Tahun 2021 Nomor 33);
11. Peraturan Daerah Kabupaten Cianjur Nomor 1 Tahun 2022 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Cianjur Tahun 2022 Nomor 35);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2022.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah Kabupaten adalah Kabupaten Cianjur.
2. Bupati adalah Bupati Cianjur.
3. 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.
5. Kepala Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Kepala Dinas adalah perangkat Daerah yang melaksanakan urusan di bidang kesehatan.
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. 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.

BAB II

PEDOMAN PELAKSANAAN BANTUAN OPERASIONAL 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 (DAK) Nonfisik Bidang Kesehatan untuk Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial :

1. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Kabupaten/ Kota;
2. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas.

c. Tata Cara Penggunaan Dana Alokasi Khusus (DAK) Nonfisik Bidang Kesehatan untuk Upaya Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*;

1. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Kabupaten/Kota;
2. Bantuan Operasional Kesehatan (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.

BAB III
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 4

Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Cianjur Nomor 25 Tahun 2021 tentang Pedoman Pelaksanaan Bantuan Operasional Kesehatan (Berita Daerah Kabupaten Cianjur Tahun 2021 Nomor 25) 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.

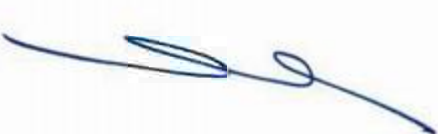
Ditetapkan di Cianjur
Pada tanggal 20 Juni 2022
BUPATI CIANJUR

Ttd/cap.

HERMAN SUHERMAN

Diundangkan di Cianjur
Pada Tanggal 21 Juni 2022

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIANJUR



H. CECEP S. ALAMSYAH

BERITA DAERAH KABUPATEN CIANJUR TAHUN 2022 NOMOR 168

LAMPIRAN PERATURAN BUPATI CIANJUR

NOMOR : 44 TAHUN 2022

TENTANG : PEDOMAN PELAKSANAAN BANTUAN
OPERASIONAL KESEHATAN TAHUN
ANGGARAN TAHUN 2022

BABI

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, diselenggarakan upaya kesehatan perorangan dan UKM, 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 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), dan Pelayanan Kesehatan Bergerak.

B. Kebijakan Umum

Kebijakan umum DAK Nonfisik Bidang Kesehatan meliputi:

- a. 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;
- b. 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;
- c. 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 lainlain;
- d. Kepala Daerah dapat menetapkan peraturan kepala daerah terkait standar biaya dan pedoman pelaksanaan kegiatan sesuai kondisi daerah dengan tetap mengacu pada peraturan yang lebih tinggi. Dalam pelaksanaan kegiatan yang dibiayai oleh DAK Nonfisik Bidang Kesehatan tidak boleh duplikasi dengan sumber pembiayaan APBN, APBD maupun pembiayaan lainnya;
- e. Dinas Kesehatan Daerah Provinsi merupakan koordinator dalam perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan Evaluasi DAK Nonfisik Bidang Kesehatan. Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota di Kabupaten/Kota yang mendapatkan DAK Bidang Kesehatan wajib berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Daerah Provinsi;
- f. 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;
- g. Untuk memudahkan pelaksanaan di lapangan, maka Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota dapat mengusulkan kepada Bupati/Walikota untuk melimpahkan wewenang KPA kepada kepala Puskesmas dalam pelaksanaan BOK sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- h. Daerah tidak diperkenankan melakukan pengalihan atau pergeseran anggaran antar menu DAK Nonfisik Bidang Kesehatan;
- i. Pengelolaan dan pertanggungjawaban keuangan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan mengikuti ketentuan yang telah diatur Kementerian Keuangan dan Kementerian Dalam Negeri; dan

C. Arah Kebijakan

DAK nonfisik bidang Kesehatan Tahun 2022 diarahkan untuk:

1. Mendukung 8 area reformasi Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dalam penguatan ketahanan kesehatan termasuk kualitas laboratorium menuju standar BSL-2, inovasi pengendalian penyakit, peningkatan upaya promotif, preventif serta peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan;
2. Meningkatkan kualitas dan akses pelayanan kesehatan ibu hamil, melahirkan dan nifas melalui pendidikan kesehatan reproduksi, jaminan ketersediaan sarana transportasi dan tempat tunggu kelahiran serta penguatan pelayanan maternal di Puskesmas;
3. Mempercepat penurunan prevalensi balita stunting melalui optimalisasi koordinasi lintas sektor di daerah serta penguatan intervensi spesifik dan sensitif;
4. Peningkatan efektifitas pelaksanaan pengawasan pre dan post market industri rumah tangga pangan dan pemenuhan sediaan farmasi melalui pengawasan perizinan di sarana pelayanan kefarmasian dan UMOT.

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendukung daerah dalam pelaksanaan pembangunan bidang kesehatan untuk mencapai target prioritas nasional bidang kesehatan (RPJMN, Renstra, RKP, dan SPM) dalam rangka mendukung reformasi sistem kesehatan nasional.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendukung pelaksanaan percepatan penurunan AKI dan AKB terutama dalam bentuk upaya kesehatan bersifat promotif dan preventif;
- b. Mendukung pelaksanaan percepatan perbaikan gizi masyarakat terutama dalam bentuk upaya kesehatan bersifat promotif dan preventif;
- c. Mendukung upaya gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS);
- d. Mendukung pelaksanaan upaya deteksi dini, preventif, dan respons penyakit;
- e. Mendukung Penguatan Mutu dan Akreditasi Laboratorium Kesehatan Daerah;
- f. Mendukung pelaksanaan akreditasi Puskesmas;
- g. Mendukung pelaksanaan kefarmasian melalui penguatan distribusi obat, vaksin, dan Bahan Medis Habis Pakai.
- h. Mendukung pelaksanaan percepatan penurunan prevalensi stunting;
- i. Mendukung penguatan penanganan pandemik COVID-19; dan
- j. Mendukung pelaksanaan Program Indonesia Sehat melalui pendekatan keluarga;

E. Sasaran

Sasaran DAK Nonfisik Bidang Kesehatan meliputi:

1. Dinas Kesehatan Daerah provinsi;
2. Dinas Kesehatan Daerah kabupaten/kota;
3. Puskesmas; dan
4. Laboratorium kesehatan daerah (Labkesda).

F. Ruang Lingkup

Ruang lingkup DAK Nonfisik Bidang Kesehatan meliputi:

1. BOK provinsi;
2. BOK kabupaten/kota;
3. BOK Puskesmas;
4. BOK stunting;
5. Jaminan persalinan (Jampersal);
6. Pelayanan kesehatan bergerak; dan
7. BOK pengawasan obat dan makanan sesuai dengan petunjuk operasional penggunaan DAK nonfisik yang dikeluarkan oleh badan pengawasan obat dan makanan.

G. Prinsip Dasar

Pemanfaatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan berpedoman pada prinsip dasar:

1. Keterpaduan

Kegiatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan direncanakan dan dilaksanakan secara terpadu, lintas bidang, untuk mencapai beberapa tujuan kegiatan prioritas dengan melibatkan para pelaksana program setiap tingkatan (Dinas Kesehatan Daerah provinsi, Dinas Kesehatan

Daerah kabupaten/kota, Puskesmas), kader kesehatan, lintas sektor seperti bintang pembina desa (Babinsa), Bhayangkara Pembina Keamanan dan Ketertiban Masyarakat (Babinkamtibmas) unsur masyarakat seperti tokoh agama, tokoh masyarakat, guru sekolah, camat, lurah/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 di 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

Kepala Daerah yang menerima DAK Nonfisik Bidang Kesehatan dan kepala organisasi perangkat daerah (OPD) yang melaksanakan, perlu melakukan sinkronisasi antara

rencana kegiatan dengan dokumen perencanaan yang telah disepakati oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.

- a. Penghitungan alokasi DAK Nonfisik Bidang Kesehatan meliputi kriteria umum, kriteria khusus dan kriteria teknis.
- b. DAK Nonfisik Bidang Kesehatan yang dialokasikan kepada Pemerintah Daerah (provinsi; kabupaten/kota; Puskesmas dan labkesda) dibuat perencanaan sesuai dengan peraturan perundang-undangan di daerah mengikuti mekanisme APBD.
- c. Penyusunan program dan kegiatan berdasarkan kebutuhan peran dan fungsi organisasi, prioritas daerah dalam rangka mendukung pencapaian target prioritas nasional, standar pelayanan minimal yang dilaksanakan secara terintegrasi.
- d. 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 melalui Peraturan Kepala Daerah tentang Penjabaran APBD dengan pemberitahuan kepada pimpinan DPRD, untuk selanjutnya ditampung dalam peraturan daerah tentang perubahan APBD atau dicantumkan dalam LRA bagi Pemerintah Daerah yang tidak melakukan perubahan APBD; dan
- e. 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 provinsi dikelola oleh Dinas Kesehatan Daerah provinsi.
- b. BOK kabupaten/kota dikelola oleh Dinas Kesehatan Daerah kabupaten/kota.
- c. BOK Puskesmas disalurkan melalui Dinas Kesehatan Daerah kabupaten/kota dan dikelola oleh Puskesmas.
- d. BOK Stunting dikelola oleh Dinas Kesehatan Daerah kabupaten/kota berkoordinasi dengan OPD yang bertanggungjawab untuk urusan perencanaan dan penganggaran.
- e. Jaminan Persalinan (Jampersal) dikelola oleh Dinas Kesehatan Daerah kabupaten/kota.
- f. Penguatan mutu dan akreditasi laboratorium kesehatan daerah dikelola oleh UPT Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota.
- g. Untuk pengelolaan kegiatan pelayanan kesehatan yang berakhir sampai akhir tahun seperti Jampersal, Pemerintah Daerah harus melaksanakan langkah-langkah akhir tahun sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri mengenai Pengelolaan Keuangan Daerah.
- h. DAK Nonfisik tidak boleh dimanfaatkan untuk belanja modal, penyediaan suplementasi gizi, honor panitia, instruktur senam, moderator, MC, pembaca doa, seminar kit, hadiah lomba, retribusi, belanja kuratif dan rehabilitatif, pengadaan obat (kecuali untuk menu PKB), pengadaan vaksin, 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 triwulan, meliputi:

- 1) realisasi penyerapan anggaran;
- 2) realisasi kegiatan; dan
- 3) permasalahan dalam pelaksanaan.

b. Laporan realisasi penyerapan anggaran sebagaimana dimaksud pada huruf a dihitung berdasarkan pagu alokasi.

c. Laporan realisasi kegiatan sebagaimana dimaksud pada huruf 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 dengan 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

A. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Kabupaten/Kota

1. Tujuan

a. Umum

Meningkatkan fungsi rujukan upaya kesehatan masyarakat sekunder dalam mendukung upaya meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat primer dengan mengutamakan keselamatan pasien dan masyarakat.

b. Khusus

- 1) Menyelenggarakan fungsi rujukan UKM dari dan ke Puskesmas;
- 2) Menyelenggarakan pembinaan, monitoring dan Evaluasi UKM;
- 3) Mendukung peningkatan mutu pelayanan di Labkesda;
- 4) Mendorong Puskesmas melakukan upaya perbaikan mutu secara berkesinambungan melalui akreditasi; dan
- 5) Mendukung upaya peningkatan ketersediaan obat esensial dan vaksin serta BMHP di Puskesmas:

2. Sasaran

a. Dinas Kesehatan Daerah kabupaten/kota; dan

b. Laboratorium kesehatan daerah kabupaten/kota.

3. Penggunaan

Dana BOK tingkat Kabupaten/kota digunakan untuk kegiatan sebagai berikut:

- a. Upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi
- b. Upaya percepatan perbaikan gizi masyarakat
- c. Upaya gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS)
- d. Upaya deteksi dini, preventif, dan respons penyakit
- e. Penguatan mutu dan akreditasi laboratorium kesehatan daerah (Penyiapan menuju standar BSL-2 dan akreditasi standar BSL-2)
- f. Akreditasi Puskesmas
- g. Distribusi obat, vaksidan BMHP dari instalasi farmasi kabupaten/kota ke Puskesmas

- h. Akselerasi program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga
- i. Upaya kesehatan lanjut usia
- j. Upaya penyehatan lingkungan
- k. Upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19

4. Jenis Pembiayaan

Dana BOK Kabupaten/Kota dimanfaatkan untuk pembiayaan program dan kegiatan meliputi:

- a. Belanja transportasi lokal.
- b. Belanja perjalanan dinas dalam wilayah Kabupaten/Kota bagi ASN dan nonASN
- c. Belanja perjalanan dinas bagi surveyor
- d. Belanja penggandaan dan pencetakan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan;
- e. Belanja pembelian bahan praktik peningkatan kapasitas (pelatihan pemecuan STBM; peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, pengelola program, dan lintas sektor dalam upaya percepatan perbaikan gizi masyarakat; penyelenggaraan pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal bagi ibu hamil dan balita; pelatihan gadarmatneo; *in house training* maternal neonatal; orientasi nakes untuk kesehatan reproduksi; dan *blended learning* bagi dokter dan bidan);
- f. Belanja Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan berbasis pangan lokal bagi ibu hamil dan balita;
- g. Belanja kegiatan pertemuan rapat didalam/diluar kantor di wilayah kerja kabupaten/kota sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai keuangan daerah;
- h. Belanja langganan aplikasi pertemuan daring;
- i. Belanja honor, transport dan/atau akomodasi narasumber diperuntukan bagi narasumber diluar satker penyelenggara kegiatan;
- j. Belanja honor, transport dan/ atau akomodasi pengajar diperuntukan bagi pengajar diluar satker penyelenggara kegiatan;
- k. Belanja jasa/transportasi pengiriman sampel/ *specimen*;

- l. Belanja jasa pemeriksaan sampel/ *specimen* di laboratorium di luar Puskesmas;
 - m. Belanja jasa telekonsultasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai keuangan daerah;
 - n. Belanja jasa pemeriksaan peningkatan mutu pemeriksaan (PME) laboratorium kesehatan daerah kabupaten/kota;
 - o. Belanja alat pelindung diri (APD) untuk kegiatan surveilans;
 - p. Belanja bahan bakar atau belanja sewa alat transportasi distribusi obat, vaksin dan BMHP;
 - q. Belanja pengepakan obat, vaksin dan BMHP;
 - r. Belanja jasa pengiriman obat melalui penyedia jasa ekspedisi pengiriman barang; dan
 - s. Belanja jasa tenaga bongkar muat.
5. Menu Kegiatan BOK Kabupaten/Kota
- a. Upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi
 - 1) Surveilans kesehatan ibu dan bayi
 - a) Verifikasi pencatatan dan pelaporan komunikasi data, sistem informasi maternal neonatal (SIMATNEO) dan maternal perinatal death notification (MPDN) tingkat kabupaten/kota
 - b) Pembentukan dan koordinasi tim Audit Maternal and Perinatal Surveillance and Respon (AMPSR) kabupaten/kota
 - c) Pengkajian dan pembelajaran Audit Maternal Perinatal (AMP)
 - d) Orientasi SIMATNEO, MPDN, dan e-kohort tingkat kabupaten/kota
 - 2) Kampanye lokal terkait penurunan AKI AKB
 - a) Penyediaan media cetak, media luar ruang non elektronik, dan media sosial/media online terkait upaya penurunan AKI AKB
 - b) Kegiatan promosi/kampanye terkait penurunan AKI AKB
 - 3) Gerakan Perempuan Pekerja Sehat Produktif (GP2SP) Pertemuan koordinasi pelaksanaan GP2SP di tingkat kabupaten/kota
 - 4) Peningkatan Mutu Layanan Ibu dan Bayi Baru Lahir di Puskesmas dan Rumah Sakit

- a) Pendampingan tenaga kesehatan di Puskesmas dan RS oleh organisasi profesi/ ahli/ pakar
 - b) Pelaksanaan penyeliaan fasilitatif KIA bagi Puskesmas tempat praktik mandiri bidan (TPMB) dan klinik
 - c) Jasa telekonsultasi Sp.OG terkait program telekonsultasi USG
 - d) Pertemuan koordinasi pemanfaatan sistem rujukan terintegrasi (SISRUTE) dalam pelayanan kesehatan maternal neonatal
 - e) Pembinaan pelayanan antenatal care (ANC), persalinan, perinatal care (PNC) dan bayi oleh Sp.OG dan Sp.A di Puskesmas.
 - f) Transport dan/atau jasa pengiriman sampel Screening Hypotiroid Kongenital (SHK) dari rumah sakit ke jasa pengiriman/laboratorium rujukan SHK sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai keuangan daerah.
- 5) Peningkatan peran kelompok kerja nasional Posyandu tingkat kabupaten/kota.
- Pertemuan koordinasi, sosialisasi dalam rangka meningkatkan dukungan mitra pergerakan masyarakat dan pelaksanaan posyandu
- 6) Pemeriksaan kesehatan, pemberian tablet tambah darah, edukasi gizi seimbang, dan pendidikan kesehatan reproduksi pada anak usia sekolah dan remaja
- 7) Pertemuan koordinasi lintas program/lintas sektor dalam penguatan implementasi pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja berbagai topik, dalam rangka penguatan UKS/M dan TP UKS/M tingkat kabupaten/kota, koordinasi pelayanan kesehatan peduli remaja, pengembangan posyandu remaja, pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja.
- a) Pembinaan Pemeriksaan Kesehatan Anak usia sekolah dan Remaja, Koordinasi Pemberian TTD pada Remaja Putri
 - b) Pembinaan Kader Kesehatan Remaja
- 8) Pelayanan Kesehatan Reproduksi Bagi Calon Pengantin, Pasangan Usia Subur (PUS)

- a) Pertemuan koordinasi lintas program/lintas sektor dalam penguatan implementasi pelayanan kesehatan masa sebelum hamil;
 - b) Pertemuan Evaluasi pelayanan kesehatan masa sebelum hamil (termasuk pelayanan kontrasepsi)
 - c) Pertemuan koordinasi koordinasi lintas program/lintas sektor dalam penguatan implementasi pelayanan kesehatan untuk perlindungan perempuan dan anak
 - d) Pertemuan koordinasi lintas program/lintas sektor penguatan pelayanan kesehatan reproduksi pada situasi krisis kesehatan
 - e) Bimbingan teknis (bimtek) program kesehatan reproduksi dan KB termasuk pencatatan dan pelaporan
- 9) Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan, Pengelola Program, Lintas Sektor dalam upaya penurunan AKI AKB
- a) Peningkatan kapasitas tim rujukan terpadu tentang maternal neonatal tingkat kabupaten/kota (Pertemuan koordinasi pemanfaatan SISRUTE dan PSC 119 dalam pelayanan kesehatan maternal neonatal, peningkatan kapasitas kabupaten/kota dalam pemanfaatan SISRUTE dan PSC 119 dalam pelayanan kesehatan maternal neonatal)
 - b) Orientasi pelaksanaan kalakarya manajemen terpadu balita sakit (MTBS) bagi fasilitator Puskesmas
 - c) Orientasi petugas kesehatan dalam melakukan pelayanan Kesehatan reproduksi bagi pasangan usia subur (PUS)/calon pengantin (Perencanaan Kehamilan, Pelayanan KB, dan Pemeriksaan calon pengantin).
 - d) Orientasi kelas ibu (ibu hamil dan ibu balita)
 - e) Orientasi pendampingan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi (termasuk pelayanan kunjungan antenatal dan kunjungan neonatal lengkap terpadu berkualitas bagi tenaga kesehatan di Puskesmas)
 - f) Peningkatan kapasitas dokter dalam Pelayanan KIA dan KB dengan metode *blended learning*
 - g) Peningkatan kapasitas bidan dalam Pelayanan KIA dan KB dengan metode *blended learning*

- h) *In House Training* Maternal Neonatal Bagi Tenaga Kesehatan Di RS kabupaten/kota dan Puskesmas (*on the job training*/OJT USG obstetri dasar dan terbatas bagi dokter, OJT tatalaksana penyebab kematian ibu dan bayi terbanyak)
 - i) Pelatihan kegawatdaruratan maternal neonatal
 - j) Orientasi skrining hipotiroid kongenital (SHK)
 - k) Orientasi program pencegahan penularan HIV Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke bayi (PPIA) dan Malaria dalam Kehamilan
 - l) Orientasi pelayanan kesehatan usia sekolah dan remaja (skrining kesehatan, edukasi gizi, pemberian TTD, kesehatan reproduksi, dan pencegahan penularan penyakit)
- b. Upaya Percepatan perbaikan gizi masyarakat
- 1) Surveilans Gizi
 - a) Pertemuan analisis hasil surveilans gizi dari Puskesmas di wilayah kerjanya
 - b) Pertemuan koordinasi lintas sektor pelaksanaan surveilans gizi (termasuk koordinasi lintas sektor terkait gizi bencana)
 - c) Pertemuan diseminasi hasil surveilans gizi kepada lintas program dan lintas sektor
 - d) Bimbingan teknis kepada Puskesmas terkait surveilans gizi dan intervensi gizi (termasuk konfirmasi pelaporan hasil surveilans gizi kepada Puskesmas, terkait ketahanan gizi dan bencana)
 - e) Pelacakan dan konfirmasi masalah gizi
 - f) Pengumpulan dan pelaporan data terintegrasi dalam upaya perbaikan gizi masyarakat
 - 2) Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Berbasis Pangan Lokal Bagi Ibu Hamil dan Balita
 - a) Penyediaan bahan makanan tambahan berbasis pangan lokal bagi ibu hamil dan balita
 - b) Pengolahan makanan oleh kader posyandu/tim penggerak PKK/perwakilan ibu balita didampingi oleh petugas gizi

- 3) Kampanye lokal terkait Percepatan Perbaikan gizi masyarakat
 - a) Penyediaan media cetak, media luar ruang non elektronik dan media sosial/media online dalam rangka penurunan *stunting* (misal: isi piringku, edukasi gizi seimbang, pemberian tablet tambah darah, dll)
 - b) Kegiatan promosi/kampanye terkait perbaikan gizi masyarakat
- 4) Pemantauan Tumbuh Kembang Balita

Pertemuan koordinasi lintas program/lintas sektor dalam penguatan pemantauan tumbuh kembang balita
- 5) Pemeriksaan dan Pengawasan Kualitas Air dan Sanitasi Dasar meliputi:
 - a) Pendampingan keberlanjutan stop buang air besar sembarangan (SBS) pendampingan intervensi kesehatan lingkungan
 - b) Pertemuan koordinasi percepatan SBS dan 5 pilar STBM
 - c) Pertemuan advokasi dalam peningkatan kualitas air minum aman
 - d) Peningkatan jejaring laboratorium dalam penguatan kalibrasi alat deteksi cepat uji kualitas air minum
 - e) Pertemuan sosialisasi rencana pengamanan air minum (RPAM) dan penguatan uji internal
 - f) Pendampingan surveilans kualitas air minum
- 6) Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan, Pengelola Program, dan Lintas Sektor dalam upaya percepatan perbaikan gizi masyarakat
 - a) Pelatihan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA) bagi kabupaten/kota
 - b) Orientasi penilaian tumbuh kembang anak bagi lintas sektor
 - c) Orientasi bagi petugas kabupaten/kota dalam penerapan strategi komunikasi perubahan perilaku dan komunikasi antar pribadi
 - d) Peningkatan kapasitas petugas terkait penyehatan air dan sanitasi dasar
 - e) Peningkatan kapasitas petugas terkait sanitasi total berbasis masyarakat

f) Orientasi pemanfaatan/penggunaan buku KIA/KMS

c. Upaya Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)

- 1) Penggerakkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat Pertemuan koordinasi, advokasi, dan pendampingan dalam rangka penerapan GERMAS di semua tatanan (sekolah/UKS, ibadah, kantor pemerintahan/non pemerintahan, organisasi profesi, ormas, forum pemuda) di lingkup kabupaten/kota
- 2) Pelaksanaan GERMAS, Aktifitas Fisik, Pemeriksaan Kesehatan Berkala, dan Edukasi Gizi Seimbang di tingkat Kabupaten/kota
Pelaksanaan kegiatan GERMAS lingkup Kabupaten/kota:
 - 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); dan
 - c) Edukasi gizi seimbang di semua tatanan (sekolah/UKS, tempat ibadah, kantor pemerintahan/non pemerintahan, melibatkan organisasi profesi, ormas, forum pemuda, serta mendukung peningkatan peran UKBM (Posbindu, Posyandu Lansia, Posyandu Remaja, Dasa Wisma, Karang Taruna, Pos UKK, dll).
- 3) Kampanye lokal dalam mendukung pelaksanaan GERMAS
 - a) Penyediaan media cetak, media luar ruang non-elektronik dan media sosial/media online dalam rangka pelaksanaan GERMAS
 - b) Kegiatan promosi/kampanye terkait pelaksanaan GERMAS
- 4) Upaya Kesehatan Olahraga
 - a) Sosialisasi dan advokasi pengukuran kebugaran jasmani melalui aplikasi sistem informasi pengukuran kebugaran (SIPGAR) tingkat kabupaten/kota
 - b) Koordinasi dengan lintas sektor terkait tingkat kabupaten/kota
 - c) Pengukuran kebugaran jasmani pada kelompok masyarakat tertentu (calon jemaah haji, kelompok olahraga masyarakat dan kelompok pekerja)

d. Upaya deteksi dini, preventif, dan respons penyakit

- 1) Rujukan pengujian spesimen surveilans rutin, sentinel dan dugaan KLB ke laboratorium kesehatan daerah kabupaten/kota atau laboratorium rujukan pemerintah/swasta di kabupaten/kota atau di provinsi
- 2) Pembinaan, pendampingan dan bimbingan teknis terpadu P2P kepada Puskesmas (bimbingan teknis, monitoring dan Evaluasi, supervisi).
- 3) Koordinasi lintas sektor/program dengan Puskesmas kabupaten/kota tentang penyakit menular dan penyakit tidak menular serta masalah kesehatan jiwa dan NAPZA di tingkat kabupaten/kota.
- 4) Penyelidikan epidemiologi, pelacakan kasus, rumor, penanggulangan dan surveilans penyakit berpotensi KLB serta masalah kesehatan jiwa.
- 5) Pendampingan pemberdayaan masyarakat dalam rangka pembentukan kader untuk Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) di Puskesmas.
- 6) Penyusunan dan penyediaan media KIE P2P (media cetak, media luar ruang non-elektronik dan media sosial/media online) dalam rangka kegiatan promotif dan preventif penyakit menular dan tidak menular serta masalah kesehatan jiwa dan NAPZA.
- 7) Belanja Alat Pelindung Diri (APD) dalam rangka surveilans Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terutama untuk penyelidikan epidemiologi dan pelacakan kontak
- 8) Surveilans aktif Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan swasta untuk kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dan penyakit menular lainnya.
- 9) Surveilans Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) pelaksanaan imunisasi.

e. Penguatan Mutu dan Akreditasi Laboratorium Kesehatan Daerah (Penyiapan menuju standar BSL-2 dan akreditasi standar BSL-2)

- 1) Komponen Menu Kegiatan
 - a) *Workshop* Penguatan akreditasi Labkesda
 - b) Pembinaan mutu dan akreditasi Labkesda
 - c) Pemantapan mutu eksternal (PME) Labkesda
 - d) Survei Akreditasi Labkesda

Urutan prioritas menu DAK Non Fisik penguatan mutu dan akreditasi Laboratorium Kesehatan Daerah:

MENU	URUTAN PRIORITAS
1. <i>Workshop</i> Penguatan Akreditasi Labkesda	3
2. Pembinaan Mutu dan Akreditasi Labkesda	2
3. Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	4
4. Survei Akreditasi Labkesda	1

2) Pola Pembiayaan menu kegiatan DAK Non Fisik Penguatan Akreditasi Labkesda TA 2022

Adapun penjelasan pola pembiayaan masing – masing menu adalah sebagai berikut:

a) *Workshop* Penguatan Akreditasi Labkesda

Tujuan *workshop* Penguatan Akreditasi Labkesda adalah sebagai berikut:

- 1) Memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang standar akreditasi Laboratorium sehingga diharapkan peserta *workshop* dapat menyusun langkah-langkah dalam upaya pemenuhan standar tersebut.
- 2) Memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang upaya pemenuhan standar Bio Safety Level (BSL) 2 di Laboratorium sehingga diharapkan peserta *workshop* dapat menyusun langkah-langkah peningkatan mutu pelayanan kesehatan Laboratorium menuju standar BSL 2.

Keluaran dari kegiatan ini adalah rencana pemenuhan standar akreditasi Laboratorium dan peningkatan mutu secara bertahap serta berkesinambungan melalui pendekatan *Plan Do Study Action* (PDSA).

Kegiatan *workshop* Penguatan Akreditasi Labkesda dilaksanakan oleh Laboratorium Kesehatan beserta Dinas Kesehatan Daerah Pengampunya.

Adapun kriteria narasumber adalah sebagai berikut:

1. Narasumber pada *workshop* Penguatan Akreditasi Labkesda adalah: Surveior akreditasi laboratorium Kesehatan untuk materi standar akreditasi

laboratorium yang sudah tersertifikasi oleh
Kementerian Kesehatan.

2 Pengelola Program Mutu dan Akreditasi Laboratorium
Kesehatan

Pelaksanaan kegiatan dapat dilakukan dengan metode:

daring (online), luring (offline) atau hybrid (kombinasi). Rincian
kegiatan *workshop* Penguatan Akreditasi Labkesda sebagai
berikut:

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan		Rincian	Komponen Belanja
		Lokasi	pelaksana		
1.	Workshop Penguatan Akreditasi Labkesda	Kabupaten/kota	1. Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/kota 2. Laboratorium Kesehatan Daerah Kab /Kota	- Penyampaian materi dilaksanakan selama 3 hari efektif - Pelaksanaan kegiatan dengan metode <i>Daring (online), Luring (offline)</i> atau <i>hybrid (kombinasi)</i>	Pelaksanaan 1)Belanja bahan: - ATK - Penggandaan - Computer Supply - Paket Data Video conference 2)Belanja jasa profesi: - Honor narasumber : 3 orang@ 3 jam x 3 hari x Rp. 900.000 3)Belanja perjadiin biasa: - Transport narasumber - Penginapan narasumber

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana		Rincian	Komponen Belanja
		Kegiatan			
		Lokasi	pelaksana		
					4)Belanja Perjadiin paket meeting dalam kota: - Uangharian - Transport lokal peserta - Paket meeting fullboard / fullday

b) **Pembinaan Mutu dan Akreditasi Labkesda**

kegiatan pembinaan mutu dan akreditasi labkesda ini terdiri dari 2 (dua) kegiatan. pelaksanaan pembinaan mutu dan akreditasi dilaksanakan oleh tim Dinas Kesehatan Daerah/kabupaten/kota serta surveior akreditasi laboratorium kesehatan.

adapun kegiatan pembinaan mutu dan akreditasi labkesda tersebut adalah sebagai berikut:

1) **Persiapan Pemenuhan Standar Akreditasi**

Kegiatan persiapan penilaian akreditasi ini dilakukan oleh tim dari Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/kota yang terdiri dari:

- Pemantauan kesiapan laboratorium
- *Self assesment*

2) **Pendampingan dalam upaya Peningkatan Mutu Laboratorium Kesehatan**

Kegiatan pendampingan dalam upaya peningkatan mutu Laboratorium Kesehatan ini dilakukan oleh Tim

dari Dinas Kesehatan Daerah Provinsi dan Kabupaten/kota

3) Bimbingan Akreditasi

Kegiatan ini berupa pembuktian implementasi pemenuhan standar akreditasi laboratorium kesehatan, dengan tujuan untuk membantu laboratorium kesehatan dalam persiapan survei akreditasi laboratorium, baik dari sisi penyiapan dokumen, regulasi, dokumen bukti dan implementasi standar akreditasi laboratorium kesehatan.

Kegiatan bimbingan persiapan akreditasi dilakukan oleh surveior akreditasi laboratorium kesehatan yang ditugaskan oleh Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan.

Pelaksanaan kegiatan pembinaan mutu dan akreditasi labkesda ini dapat dilaksanakan dengan metode *daring*, *luring* atau *hybrid*. Pola pembiayaan kegiatan mengikuti standar biaya yang tercantum pada juknis ini sebagai berikut:

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana		Rincian	Komponen Belanja
		Kegiatan			
		Lokasi	pelaksana		
1.	Pembinaan Mutu dan Akreditasi Labkesda	Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten/kota	Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/kota dan Surveior Akreditasi Laboratorium	a Kegiatan terdiri dari: - Persiapan Pemenuhan Standar Akreditasi -Pendampingan	Pelaksanaan 1)Belanja bahan: -ATK - Computer Supply - Paket Data Video conference 2)Belanja jasa profesi: - Honor Surveior

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana		Rincian	Komponen Belanja
		Kegiatan			
		Lokasi	pelaksana		
				dalam upaya Peningkatan Mutu Laboratorium Kesehatan - Bimbingan Akreditasi Pelaksanaan kegiatan dilakukakan selama 2hari efektif c Pelaksanaan kegiatan dapat dilakukakan dengan metode Daring, Luring atau Hybrid	Bimbingan Akreditasi: 2 orang@ 3 jam x 2 hari x Rp. 900.000 3)Belanja perjadiin biasa: - Transport Tim Dinas Kesehatan Daerah Provinsi dan Kabupaten/kota dan Surveior Akreditasi Laboratorium Kesehatan - UangHarian Tim Dinas Kesehatan Daerah Provinsi dan Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/kota dan Surveior Akreditasi Laboratoriu m Kesehatan

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana		Rincian	Komponen Belanja
		Kegiatan			
		Lokasi	pelaksana		
					- Penginapan Surveior Akreditasi Laboratoriu m Kesehatan

c) Pemantapan Mutu Eksternal Labkesda

Kegiatan ini merupakan penjaminan kualitas hasil pemeriksaan di Labkesda melalui program nasional pemantapan mutu eksternal (PNPME). Kegiatan PNPME ini diselenggarakan oleh 4 (Empat) Balai Besar Laboratorium Kesehatan (BBLK) sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 400 tahun 2016 tentang Balai Besar Laboratorium Kesehatan (BBLK) sebagai penyelenggara PME tingkat nasional.

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana		Rincian	Komponen Belanja
		Kegiatan			
		Lokasi	pelaksana		
1.	Pemantapan Mutu Eksternal (PME) Labkesda	Kabupaten/kota	BBLK (penyelenggara PME)	Kegiatan berupa keikutsertaan PME untuk setiap jenis pemeriksaan minimal 2 (dua) siklus per tahun	Pelaksanaan a. Belanja bahan: - ATK b. Belanja jasa pemeriksaan PME: Disesuaikan dengan jumlah dan jenis pemeriksaan Laboratorium mengacu pada pola

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana		Rincian	Komponen Belanja
		Lokasi	pelaksana		
					pembiayaan yang ditetapkan di masing-masing BBLK

d) Survei Akreditasi Labkesda

Kegiatan ini berupa pelaksanaan survei akreditasi Laoratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) perdana dan re- akreditasi. Narasumber kegiatan ini adalah Surveior Akreditasi Laboratorium Kesehatan yang ditugaskan oleh Kementerian Kesehatan. Pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan metode luring (*off line*). komponen belanja dan pola pembiayaan kegiatan survei akreditasi labkes mengikuti standar biaya masukan APBN dan standar harga satuan regional yang tercantum dalam juknis ini sebagai berikut:

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana		Rincian	Komponen Belanja
		Lokasi	pelaksana		
1.	Survei Akreditasi Laboratorium Kesehatan	Laboratorium Kesehatan Kabupaten/kota	Kementerian Kesehatan	• Kegiatan berupa penilaian akreditasi pada Labkes sesuai dengan standar instrumen akreditasi yang ditetapkan	a Belanja Bahan: - ATK - Penggandaan - Computer Supply - Konsumsi rapat (Disesuaikan dengan Perpres No.33

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan		Rincian	Komponen Belanja
		Lokasi	pelaksana		
				<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan kegiatan 3 hari survei • Keseluruhan hari yang dibutuhkan oleh Surveior (kedatangan, kepulangan dan survei) <p>Yang terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Biaya transport Surveior (dari tempat asal surveior, selama survei dan pulang kembali ke tempat asal) - Biaya penginapan - Uang harian - Honor Survei 	<p>tahun 2020)</p> <p>b Belanja jasa profesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Honorarium Surveior 2 orang @ 3 jam x 3 hari x Rp. 900.000 <p>(Besaran honor perjam sesuai honorarium narasumber eselon III ke bawah/yang disetarakan sesuai SBM APBN)</p> <p>c Belanja perjalanan dinas biasa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jumlah Uang harian surveior yang diberikan sesuai dengan waktu dibutuhkan oleh Surveior untuk sampai ke lokasi survei dan sebaliknya

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana		Rincian	Komponen Belanja
		Kegiatan			
		Lokasi	pelaksana		
					<p>pada saat kepulangan.</p> <p>- Pada saat pelaksanaan survei tidak diberikan uang harian karena surveior sudah menerima uang honor.</p> <p>- Penginapan Surveior disesuaikan dengan SBM Daerah</p> <p>- Transport surveior dianggarkan sesuai dengan standar biaya satuan regional</p>

3) Persyaratan Teknis untuk memperoleh alokasi akreditasi Laboratorium:

a) Surat Pernyataan Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota yang memuat kriteria Laboratorium sasaran DAK Non Fisik akreditasi Laboratorium TA 2022 sebagai berikut:

- (1) Laboratorium memiliki izin operasional yang masih berlaku; dan
- (2) Laboratorium tidak sedang dilakukan rehabilitasi berat pada tahun 2022.

b) Ketentuan untuk pengalokasian honorarium berdasarkan pada Peraturan Presiden Nomor 33 Tahun 2020 tentang standar satuan regional yang diatur sebagai berikut:

- (1) Honorarium narasumber maksimal 3 jam per hari per orang; dan
- (2) Honorarium narasumber penguatan mutu dan akreditasi laboratorium kesehatan daerah per jam sebesar Rp 900.000,- (sembilan ratus ribu rupiah) sesuai dengan besaran pejabat eselon III ke bawah/yang disetarakan;

f. Akreditasi Puskesmas

l) Menu Akreditasi Puskesmas

Menu kegiatan akreditasi Puskesmas untuk DAK Non Fisik TA 2022 adalah kegiatan survei akreditasi Puskesmas. Sasaran kegiatan Survei Akreditasi Puskesmas ini yaitu survei Puskesmas perdana dan survei ulang (re-akreditasi), dengan tujuan untuk menilai sejauh mana Puskesmas memenuhi standar akreditasi.

Kegiatan ini dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota dengan tanggung jawab pelaksanaan kegiatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/kota dalam rangka persiapan survei untuk memenuhi ketentuan kriteria siap survei. Puskesmas sudah siap survei dituangkan dalam bentuk surat pernyataan Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota tentang Puskesmas yang siap survei. Selanjutnya surat pernyataan tersebut diteruskan kepada Kementerian Kesehatan untuk dilakukan survei akreditasi perdana dan survei ulang (re-akreditasi)

Narasumber kegiatan ini adalah Surveior yang ditugaskan oleh Kementerian Kesehatan. Survei akreditasi Puskesmas dilakukan oleh 2 (dua) orang surveior dengan waktu pelaksanaan survei selama 3 (tiga) hari efektif. Untuk pelaksanaan kegiatan survei dapat memilih salah satu metode:

- (1) Metode kombinasi (*Blended*) merupakan gabungan dari *daring (online)* dan *luring (offline)*, atau
- (2) Metode *luring (offline)*.

Metode kombinasi (*blended*) dapat dilakukan pada

pelaksanaan survei, bila Puskesmas memenuhi persyaratan:

- a. Puskesmas tidak terkendala dengan akses internet yang stabil
- b. Puskesmas tidak mempunyai keterbatasan prasarana meliputi: LCD proyektor, komputer dengan web camera yang dapat terkoneksi dengan jaringan internet, peralatan untuk mengambil gambar dan membuat rekaman video bisa handycam atau smartphone berkamera
- c. Puskesmas memiliki sumber daya manusia yang memiliki kompetensi mengelola survei dengan metode *blended*
- d. Puskesmas mempunyai keterbatasan anggaran untuk pelaksanaan survei secara *full offline*
- e. Puskesmas berada di wilayah dengan kasus COVID-19 tinggi dan belum bisa terkendali

Metode luring (*offline*) dapat dilakukan pada pelaksanaan survei, bila Puskesmas memenuhi persyaratan:

- a. Puskesmas terkendala dengan akses internet yang stabil
- b. Puskesmas mempunyai keterbatasan prasarana meliputi: LCD proyektor, komputer dengan web camera yang dapat terkoneksi dengan jaringan internet, peralatan untuk mengambil gambar dan membuat rekaman video bisa handycam atau smartphone berkamera
- c. Puskesmas tidak memiliki sumber daya manusia yang memiliki kompetensi mengelola survei dengan metode *blended*
- d. Puskesmas mempunyai anggaran untuk pelaksanaan survei secara *offline*
- e. Puskesmas berada di wilayah dengan kasus COVID-19 yang sudah terkendali

Komponen belanja dan pola pembiayaan kegiatan survei mengikuti standar biaya masukan APBN ataupun standar harga satuan regional daerah yang tercantum dalam juknis ini sebagai berikut:

	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
1	Survei akreditasi perdana dan re-akreditasi	Puskesmas yang diusulkan akreditasi perdana dan reakreditasi	<ul style="list-style-type: none"> • Daerah biasa maksimal 5 hari • Daerah terpencil maksimal 7 hari • Daerah sangat terpencil maksimal 9 hari • Keseluruhan hari yang dibutuhkan oleh Surveior (kedatangan kepulangan dan survei) ditanggung biayanya oleh Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota, yang terdiri dari : <ul style="list-style-type: none"> - Biaya transport Surveior (dari tempat asal Surveior, selama survei dan pulang kembali ke tempat asal) - Biaya penginapan - Uang harian - Biaya pemeriksaan COVID-19 dalam rangka 	<p>1) Belanja Bahan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ATK - Penggandaan - <i>Computer supply</i> - Paket data video conference (disesuaikan dengan SBM APBN) - Konsumsi rapat (disesuaikan dengan SBU daerah) <p>2) Belanja jasa profesi: honorarium surveior selama 3 hari survei per orang per hari, @3 jam, @Rp 900.000 /jam/hari/orang (Rp. 900.000 x 3 jam x 3 hari) per orang (besaran honor perjam sesuai honorarium narasumber eselon III kebawah/yang disetarakan sesuai SBM APBN)</p> <p>3) Belanja perjalanan dinas biasa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jumlah uang harian surveior yang diberikan sesuai dengan waktu yang dibutuhkan oleh surveior untuk sampai pada tujuan lokasi survei sampai

	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
			<ul style="list-style-type: none"> - Honor • Pada pelaksanaan survei kombinasi kegiatan survei dilakukan selama 3 hari (1 hari pelaksanaan secara <i>daring/ online</i> dan 2 hari pelaksanaan secara <i>luring/ offline</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> dengan kepulauan ke tempat asal. Uang harian disesuaikan dengan SBU Daerah - Pada saat pelaksanaan survei tidak diberikan uang harian karena surveior sudah menerima uang honor. - Penginapan surveior disesuaikan dengan SBU daerah - Transportasi surveior diberikan at cost dan <i>real cost</i> -

2) Persyaratan teknis untuk memperoleh alokasi akreditasi Puskesmas:

a) Surat pernyataan Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota yang memuat kriteria Puskesmas sasaran DAK Non Fisik akreditasi Puskesmas TA 2022:

- Puskesmas teregistrasi di Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan;
- Puskesmas memiliki izin operasional yang masih berlaku;
- Puskesmas memiliki dokter umum;
- Jabatan Kepala Puskesmas sesuai Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur tentang Puskesmas;
- Puskesmas tidak sedang dilakukan rehabilitasi berat pada tahun 2022.

b) Kerangka acuan kegiatan (TOR) akreditasi Puskesmas

c) RAB kegiatan akreditasi Puskesmas sesuai dengan pola pembiayaan yang telah ditetapkan

- d) Roadmap Puskesmas yang akan disurvei tahun 2022 - 2024, disertai keterangan pada masing-masing Puskesmas meliputi:
 - jenis survei (perdana atau reakreditasi)
 - status akreditasi terakhir (untuk Puskesmas yang sudah terakreditasi)
 - masa berlaku sertifikat (untuk usulan survei reakreditasi)
 - target kelulusan akreditasi (untuk masing-masing Puskesmas)
- e) Bukti pengisian ASPAK bagi lokus survei perdana dan bukti pemenuhan SPA minimal 60% bagi lokus survei reakreditasi.
- f) DAK non fisik TA 2022 menu BOK kabupaten/kota disesuaikan dengan pagu anggaran dengan prioritas pada:
 - usulan akreditasi Puskesmas perdana
 - usulan akreditasi Puskesmas reakreditasi pada kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal daerah mulai dari yang sangat rendah ke yang sangat tinggi
- g) Kriteria Puskesmas daerah terpencil/sangat terpencil mengacu pada peraturan Menteri Kesehatan Nomor 90 tahun 2015 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan kawasan terpencil dan sangat terpencil
- g. Distribusi Obat, Vaksin dan BMHP dari Instalasi Farmasi Kabupaten/kota ke Puskesmas
Biaya distribusi obat, vaksin dan BMHP dari instalasi farmasi kabupaten/kota ke Puskesmas
- h. Akselerasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)
 - 1) Pertemuan koordinasi teknis terintegrasi lintas program/lintas sektor kabupaten/kota dan Puskesmas (termasuk pemutakhiran data bagi Puskesmas dengan kendala jaringan internet dan penguatan analisis data PIS-PK).
 - a) Pertemuan ini merupakan peningkatan kemampuan teknis Puskesmas dalam analisis data hasil PIS-PK dan intervensi masalah kesehatan berbasis integrasi program.

- b) Kegiatan dilaksanakan 3 hari efektif secara luring di Dinas Kesehatan Daerah kabupaten/kota
 - 2) Analisis hasil PIS-PK terintegrasi lintas program di tingkat kabupaten/kota.
 - a) Kegiatannya berupa rapat di Dinas Kesehatan Daerah kabupaten/kota yang dilakukan secara daring dengan agenda membahas analisis data PIS-PK dan integrasi program dalam rangka intervensi lanjut PIS-PK.
 - b) Rapat dilakukan secara berkala setiap triwulan yang dihadiri oleh seluruh bidang dan Sekretariat Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota dengan melibatkan Puskesmas.
 - 3) Monitoring dan Evaluasi terintegrasi lintas program:
 - a) Bimbingan teknis, pendampingan dan supervisi terpadu/terintegrasi dengan penanggung jawab program terutama pada daerah dengan kendala capaian PIS-PK (kunjungan keluarga, 12 indikator dan IKS rendah).
 - b) Pelaksanaan verifikasi tingkat Kabupaten/Kota.
- i. Upaya Kesehatan Lanjut Usia

Orientasi penggunaan panduan praktis untuk caregiver informal pada perawatan jangka panjang bagi lansia
- j. Upaya Penyehatan Lingkungan
- k. Pengendalian Dampak Merkuri
 - a) Sosialisasi dan advokasi dampak paparan merkuri dari kegiatan pertambangan emas skala kecil (PESK)
 - b) Pertemuan koordinasi dengan sektor terkait dan dengan Puskesmas dalam pengendalian dampak paparan merkuri dari kegiatan PESK
 - c) Pendampingan kepada Puskesmas dalam pengendalian dampak paparan merkuri dari kegiatan PESK, dengan melaksanakan pertemuan rutin
 - d) Pendampingan teknis penghapusan alkes bermerkuri (penggantian alkes bermerkuri, pewadahan, penyimpanan, penghapusan asset, pelaporan, persiapan penarikan alkes)
 - e) Pertemuan sosialisasi dalam rangka percepatan penghapusan alkes bermerkuri

- f) Pertemuan koordinasi jejaring dengan lintas sektor dan penyusunan mekanisme penarikan alkes bermerkuri ke depo storage dengan melaksanakan pertemuan rutin
- 1. Pengelolaan Limbah Medis (B3)
 - a) Pembiayaan transportasi dan jasa untuk pemusnahan limbah medis kepada rumah sakit atau institusi pemerintah pemusnah limbah medis, pengolah limbah medis dan transporter limbah medis berizin.
 - b) Pertemuan koordinasi lintas program dan lintas sektor pengelolaan limbah isolasi mandiri dan isolasi terpusat, dengan melibatkan antara lain Dinas Kesehatan Daerah provinsi, kabupaten/kota, dinas lingkungan hidup provinsi kabupaten/kota, Satgas COVID-19, rumah sakit, Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
 - c) Pertemuan Evaluasi pengelolaan limbah medis/limbah medis COVID-19 di fasilitas pelayanan kesehatan dan limbah isolasi mandiri dan isolasi terpusat.

B. Bantuan Operasional Kesehatan (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; dan
- 2) Menyelenggarakan fungsi manajemen Puskesmas.

2. Sasaran

BOK yaitu 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 respons 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; dan
- k Upaya Pencegahan Pengendalian COVID-19.

4. Jenis Pembiayaan

Dana BOK di 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); dan
- l. Belanja alat pelindung diri (APD) untuk kegiatan surveilans.

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 otopsi 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 Puskemas
 - 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 faktor 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
 - l) Surveilans dan Respon Kejadian Luar Biasa (KLB)
 - a) Surveilans Kejadian IkutanPaska Imunisasi (KIPI) pelaksanaan imunisasi
 - b) Validasi sasaran, hasil cakupan imunisasi dan Rapid Convinience 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 *de/fault 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/manaajemen 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 paska pemicuan, pembuatan dan update peta sanitasi serta buku kader;
 - 4) Kampanye 5 pilar STBM;
 - 5) Kampanye higiene sanitasi sekolah;
 - 6) Surveilans kualitas air minum; dan
 - 7) Verifikasi desa/kelurahan stop buang air besar sembarangan (SBS).
- f Dukungan operasional UKM Tim Nusantara

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, 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 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:

1) 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.

2) 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.

3) Tenaga Nutrisisionis

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

4) Tenaga Epidemiologi

Pendidikan minimal S1 Kesehatan Masyarakat diutamakan

jurusan/peminatan epidemiologi serta diutamakan memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya.

5) Ahli teknologi laboratorium medik

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

6) Apoteker

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

7) 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)

- 1) Pelaksanaan kunjungan keluarga dan intervensi awal dalam rangka deteksi dini dan pengelolaan masalah kesehatan terintegrasi melalui pendekatan keluarga.
- 2) 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.
 - 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.
 - Metode pelaksanaan kegiatan dapat dilakukan secara kombinasi luring dan daring.
 - Komponen pembiayaan untuk konsumsi dan transportasi bagi peserta yang berasal dari luar Puskesmas.
 - Langganan internet per Puskesmas
 - 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.

C. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) *Stunting*

1. Tujuan

a. Umum

Meningkatkan peran lintas program dan lintas sektor dalam percepatan penurunan prevalensi *stunting*.

b. Khusus

1. Mendorong upaya konvergensi lintas program dan lintas sektor dalam percepatan penurunan prevalensi *stunting*
2. Melaksanakan monitoring dan Evaluasi pelaksanaan kegiatan percepatan penurunan prevalensi *stunting*.

2. Sasaran

Sasaran BOK *Stunting* adalah:

- a. Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota dan Puskesmas
- b. Lintas sektor terkait ditingkat kabupaten/kota, kecamatan, kelurahan/ desa

3. Penggunaan

Program percepatan penurunan *stunting* telah ditetapkan sebaga

program prioritas dan merupakan komitmen baik di tingkat nasional maupun di daerah. Sejak tahun 2018, pemerintah telah mengalokasikan anggaran melalui DAK termasuk DAK nonfisik untuk *stunting* sebagai dukungan, khususnya untuk konvergensi, koordinasi dan konsolidasi program *stunting* di kabupaten/kota. Pada tahun 2022 seluruh kabupaten/kota sebagai lokus percepatan penurunan prevalensi *stunting*. Dana BOK *stunting* untuk kabupaten/kota lokus digunakan dalam intervensi percepatan penurunan *stunting* di daerah melalui kegiatan koordinasi, konvergensi dan konsolidasi sebagai berikut:

- a. Penyusunan regulasi daerah terkait *stunting*, termasuk regulasi dan strategi komunikasi perubahan perilaku pencegahan *stunting* tingkat Kabupaten/kota.
- b. Pemetaan dan analisis situasi program *stunting*.
- c. Pelaksanaan rembuk *stunting*.
- d. Pembinaan kader pembangunan manusia terkait seribu hari pertama kehidupan, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita, optimalisasi dana desa untuk intervensi *stunting* termasuk peningkatan kapasitas kader dalam Komunikasi Antar Pribadi (KAP) terkait *stunting*; implementasi KAP dan Penggerakan masyarakat.
- e. Pengukuran dan publikasi *stunting*.
- f. Pencatatan dan pelaporan (termasuk dokumentasi) intervensi dan hasil.
- g. Reviu kinerja tahunan aksi integrasi *stunting*.

4. Jenis Pembiayaan

Pemanfaatan dana BOK *stunting* untuk pembiayaan berbagai kegiatan konvergensi, koordinasi dan konsolidasi percepatan *stunting* meliputi:

- a. Belanja transportasi lokal.
- b. Belanja perjalanan dinas dalam dan luar daerah bagi ASN dan non ASN sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai keuangan daerah
- c. Belanja kegiatan pertemuan/rapat didalam/diluar kantor di wilayah kerja kabupaten/kota sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai keuangan daerah
- d. Belanja penggandaan dan pencetakan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan.
- e. Belanja honor, transport dan/atau akomodasi narasumber

- diperuntukan bagi narasumber diluar satker penyelenggara kegiatan;
- f. Belanja langganan aplikasi pertemuan daring

D. Jaminan Persalinan

1. Rujukan persalinan dan neonatal (biaya transportasi dan/atau sewa alat transportasi)
 - a. Biaya transportasi dan/atau sewa alat transportasi (pergi pulang):
 - Dari rumah ke tempat tunggu kelahiran (TTK),
 - Dari rumah atau TTK ke fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten, dan
 - antar fasilitas pelayanan kesehatan;transportasi dan/atau sewa alat transportasi dapat kendaraan umum, kendaraan dinas, Puskesmas Keliling dan Ambulans maupun kendaraan pribadi;
 - b. Biaya transportasi dan/atau sewa alat transportasi (pergi pulang) mobil jenazah jika ibu atau bayi meninggal;
 - c. Bila perjalanan pergi dan pulang lebih dari 8 (delapan) jam dan/atau letak geografis yang ditempuh sulit, Petugas kesehatan pendamping berhak mendapatkan biaya perjalanan dinas sesuai peraturan yang berlaku.
2. Sewa dan operasional Tempat Tunggu Kelahiran (TTK)
 - a. Biaya sewa TTK dengan ketentuan:
 - Sewa rumah termasuk biaya petugas kebersihan, langganan air, listrik dan iuran kebersihan lingkungan berlaku untuk 1 tahun anggaran.
 - Penginapan/losmen hanya dibayarkan sewa harian pada saat ditempati sesuai dengan kebutuhan
 - Biaya pemeliharaan apabila menggunakan gedung/asrama milik pemerintah atau swasta
 - b. Biaya operasional dengan ketentuan:
 - Biaya makan dan minum bagi ibu hamil dan pendamping yang ada di TTK.
 - Transportasi bagi tenaga kesehatan saat melakukan pemantauan ke TTK
 - Kriteria Tempat Tunggu Kelahiran
 - l) rumah layak dan siap huni lengkap dengan furniture

dan alat kebersihan;

- 2) merupakan milik penduduk atau rumah yang dibangun oleh pemerintah;
 - 3) dapat menggunakan penginapan yang aksesnya dekat dan mudah ke fasilitas pelayanan kesehatan;
 - 4) TTK dapat menggunakan bangunan milik pemerintah tanpa uangsewa;
 - 5) lokasi diupayakan sedekat mungkin dengan fasilitas pelayanan kesehatan kompeten yang mampu melakukan pertolongan persalinan dan penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal;
 - 6) setiap kabupaten/kota dapat menggunakan dana Jampersal untuk sewa TTK sesuai kebutuhan di dekat fasilitas kesehatan yang kompeten yang ditetapkan sebagai rujukan dalam rangka mendekatkan akses ibu hamil/nifas/BBL risiko tinggi dengan komplikasi, sebelum dan/atau setelah persalinan;
 - 7) jika diperlukan TTK dapat disediakan didekat fasilitas pelayanan kesehatan rujukan di luar wilayah;
 - waktu tempuh TTK ke fasyankes tidak lebih dari 30 menit; dan
 - pada TTK tidak dilakukan pelayanan kesehatan dan tidak ada petugas kesehatan yang berjaga.
- Kebijakan Umum Jampersal
 1. Dana Jampersal tidak boleh dimanfaatkan untuk belanja tidak langsung, belanja modal, pembelian obat dan vaksin, bayar iuran/premi, membangun TTK dan membeli furniture TTK.
 2. Bupati/walikota menetapkan standar biaya umum (SBU) untuk transpor lokal, sewa mobil dan/atau perjalanan dinas untuk petugas/kader yang mengantar ibu hamil dari rumah ke TTK dan atau langsung ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan memperhatikan jarak tempuh, kondisi geografis, aksesibilitas;
 3. Penyediaan TTK mempertimbangkan SDM di daerah dan kebutuhan lapangan
 4. Sasaran: Seluruh ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir yang memerlukan TTK dan biaya transportasi rujukan tanpa

memandang status ekonomi, dan kepemilikan jaminan kesehatan, memiliki KTP, tidak memiliki KTP dan ibu hamil dari luar wilayah sesuai dengan koordinasi antar daerah; dan diutamakan bagi ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir yang mempunyai akses sulit.

E. BOK Pelayanan Kesehatan Bergerak

Pelayanan kesehatan bergerak dikawasan terpencil dan sangat terpencil

1. Tujuan

a. Umum

Meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat di daerah terpencil dan sangat terpencil

b. Khusus

- (1) Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar dan spesialistik;
- (2) Meningkatkan pemberdayaan masyarakat; dan
- (3) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan teknis tenaga kesehatan setempat.

2. Sasaran

Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota, Puskesmas dan Masyarakat

3. Penggunaan

Dana BOK Pelayanan Kesehatan Bergerak digunakan untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan bergerak di kawasan terpencil dan sangat terpencil dengan prioritas di kawasan sangat terpencil untuk kegiatan:

- a. Pelayanan kesehatan dasar dan spesialistik;
- b. Pemberdayaan masyarakat; dan
- c. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan teknis tenaga kesehatan setempat/on the job training (OJT).

Satuan biaya mengacu pada Peraturan Presiden RI No 33 Tahun 2020 tentang Standar Harga Satuan Regional atau Peraturan Daerah yang berlaku.

4. Jenis Pembiayaan

Pemanfaatan dana BOK Pelayanan Kesehatan Bergerak meliputi:

- a. Belanja ATK, penggandaan dan spanduk

- b. Bahan kontak pendukung pelaksanaan kegiatan
- c. Perjalanan dinas tim (transportasi, akomodasi, uang harian dan mobilisasi logistik) ke lokus
- d. Obat-obatan spesialistik
- e. Bahan medis habis pakai spesialistik
- f. Jasa medis spesialistik satu kali per kegiatan
- g. Biaya pertemuan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan/atau kader: konsumsi, dan honor narasumber maksimal 3jam

BAB III

TATA CARA PENGGUNAAN DANA BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN UNTUK UPAYA PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)

A. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Kabupaten/Kota

1. Tujuan

a. Umum

Meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit COVID-19 di wilayah kerja kabupaten/kota terutama dalam deteksi dini dan respon kesehatan masyarakat.

b. Khusus

- 1) Menyelenggarakan pembinaan, monitoring dan Evaluasi upaya pencegahan dan pengendalian penyakit COVID-19 di tingkat kabupaten/kota.
- 2) Menyelenggarakan kegiatan peningkatan kapasitas petugas surveilans dan petugas pelacakan kontak (*tracer*) Puskesmas.

2. Sasaran

Dinas Kesehatan Daerah kabupaten/kota

3. Jenis Pembiayaan

- a. Belanja transportasi lokal.
- b. Belanja perjalanan dinas dalam dan luar daerah bagi ASN dan non ASN.
- c. Belanja kegiatan pertemuan di dalam Kabupaten/Kota.
- d. Belanja langganan aplikasi untuk pertemuan daring.
- e. Belanja honor, transport dan/atau akomodasi narasumber/tenaga ahli untuk peningkatan kapasitas tenaga surveilans dan tracer diperuntukan bagi narasumber diluar satker penyelenggara kegiatan;
- f. Belanja honorarium petugas pengolah data kasus COVID-19 non- ASN paling banyak senilai Rp. 1.000.000,00 per orang per bulan.
- g. Belanja alat pelindung diri (APD) dan hand sanitizer untuk pelacakan kontak dan pengambilan specimen bagi petugas Puskesmas dan tracer.
- h. Belanja penggandaan/cetak media KIE pencegahan dan pengendalian COVID-19

- i. Belanja pembelian pulsa untuk komunikasi bagi petugas pelacakan kontak Covid-19 maksimal Rp. 100.000,- per petugas per bulan selama melaksanakan tugasnya.
4. Menu Kegiatan
- Upaya Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 di tingkat Kabupaten/Kota
- a. Koordinasilintas sektor dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian penyakit COVID-19 di tingkat Kabupaten/Kota.
 - b. Pembinaan pelacakan kontak kasus COVID-19 kepada Puskesmas hingga petugas tracer
 - c. Kegiatan monitoring dan Evaluasi dalam pencegahan dan pengendalian penyakit COVID-19 tingkat Kabupaten/kota.
 - 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 dan pengambilan specimen kasus COVID-19.
 - g. Komunikasi, informasi, edukasi, sosialisasi, kampanye, publikasi tentang COVID-19.
 - h. Penyelidikan epidemiologi kasus COVID -19.
 - i. Honor pengolah data kasus COVID-19 bagi petugas Non- Dinas Kesehatan Daerah kabupaten/kota.
 - j. Pembiayaan komunikasi untuk pelaksanaan pelacakan kontak/tracing bagi petugas penanganan COVID-19.

B. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas

1. Tujuan

a. Tujuan Umum

Meningkatkan akses dan mutu pencegahan dan pengendalian penyakit COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas terutama dalam deteksi dini dan respon kesehatan masyarakat.

a. Khusus

- 1) Menyelenggarakan upaya deteksi dini, preventif dan respon penyakit terkait COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas.
- 2) Menyelenggarakan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas.

- 3) Menyediakan APD dan *hand sanitizer* untuk pelacakan kontak/ *tracing* kasus COVID-19.

2 Sasaran

- a Puskesmas.
- b Masyarakat dan lintas sektor, antara lain: mahasiswa kesehatan, satgas 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*.

Tracer merupakan tenaga pelaksana pelacakan kontak yang bisa melibatkan unsur masyarakat seperti: Kader, Bhabinsa, Bhabinkantibmas, PKK, Satlinmas, Karangtaruna, dan relawan yang sudah mendapatkan pelatihan terkait lainnya.

- 1) Honor paling banyak senilai Rp325.000,00 per orang per bulan.
 - 2) Insentif paling banyak senilai Rp15.000,00 per orang kontak erat yang selesai dipantau.
- e Honor/pengolah data Non-ASN paling banyak senilai Rp1.000.000,00 per orang per bulan.
 - f Belanja pembelian pulsa untuk komunikasi bagi petugas pelacakan kontak dan pengolah data COVID-19 maksimal Rp. 100.000,- per petugas per bulan selama melaksanakan tugasnya.

Upaya Pencegahan Pengendalian COVID-19 di tingkat Puskesmas sebagai berikut:

- a Pelacakan kontak dan pemantauan harian selama karantina dan/atau isolasi oleh *tracer* dan/atau petugas Puskesmas;
- b Biaya komunikasi pelacakan kontak dan pemantauan
- c Honor pengolah data kasus COVID-19 di Puskesmas

- d. Biaya komunikasi untuk pengolah data Puskesmas
- e. Penyelidikan epidemiologi kasus COVID-19
- f. Pengiriman spesimen suspect dan kontak erat COVID-19 ke laboratorium kesehatan daerah atau laboratorium rujukan pemerintah di kabupaten/kota.

BAB IV

PENUTUP

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

Menu kegiatan dalam petunjuk teknis penggunaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan ini merupakan pilihan kegiatan bagi tiap jenisnya. Tiap kegiatan DAK Nonfisik 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 sebagaimana diuraikan di atas sifatnya adalah pilihan. Kepala Daerah bisa memilih kegiatan sesuai prioritas daerah. Pemilihan kegiatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan seharusnya merupakan bagian program jangka menengah sesuai Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan Rencana Strategis Daerah. Selanjutnya dalam pelaksanaan kegiatannya agar disinergikan dan tidak duplikasi pembiayaan dengan kegiatan yang anggarannya bersumber dari pendanaan lainnya seperti APBD Provinsi/Kabupaten/Kota sehingga lebih berdaya guna dan berhasil guna

Ditetapkan di Cianjur
Pada tanggal 20 Juni 2022
BUPATI CIANJUR

Ttd/cap.

HERMAN SUHERMAN