



BUPATI KUDUS

PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN BUPATI KUDUS

NOMOR 5 TAHUN 2020

TENTANG

**PEDOMAN PELAKSANAAN DAN STANDAR BIAYA
DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK BIDANG KESEHATAN
DI KABUPATEN KUDUS TAHUN ANGGARAN 2020**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KUDUS,

- Menimbang : a. bahwa untuk mewujudkan keterpaduan program/kegiatan prioritas pembangunan nasional dan daerah di bidang kesehatan, pemerintah mengalokasikan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan untuk membantu pembiayaan program/kegiatan di bidang kesehatan yang menjadi urusan pemerintah daerah;
- b. bahwa dalam rangka kelancaran pengelolaan program/kegiatan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan di Kabupaten Kudus sebagaimana dimaksud huruf a, perlu menetapkan Pedoman Pelaksanaan dan Standar Biaya Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan di Kabupaten Kudus Tahun Anggaran 2020;
- c. bahwa berdasarkan angka 4 huruf E Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 86 Tahun 2019 BAB I tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan, pengaturan Pedoman Pelaksanaan dan Standar Biaya Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Kabupaten Kudus merupakan kewenangan Bupati;

Ah N 7/11

- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah;

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);

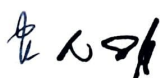
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);

4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);

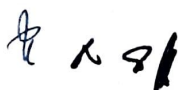
5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);

6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);

7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);



8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
9. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2019 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2020 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 198, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6410);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 92, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5533);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 6322);
13. Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2015 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 59);
14. Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 33);
15. Peraturan Presiden Nomor 78 Tahun 2019 tentang Rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2020 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 220);



16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676);
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2016 tentang Pedoman Pengelolaan Barang Milik Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 547);
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 33 Tahun 2019 tentang Pedoman Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2020 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 655);
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 117);
21. Peraturan Daerah Kabupaten Kudus Nomor 3 Tahun 2007 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Kudus Tahun 2007 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kudus Nomor 99);
22. Peraturan Bupati Kudus Nomor 43 Tahun 2015 tentang Sistem dan Prosedur Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Daerah Kabupaten Kudus Tahun 2015 Nomor 43);
23. Peraturan Bupati Kudus Nomor 18 Tahun 2017 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Perangkat Daerah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Kudus (Berita Daerah Kabupaten Kudus Tahun 2017 Nomor 18);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN DAN STANDAR BIAYA DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK BIDANG KESEHATAN DI KABUPATEN KUDUS TAHUN ANGGARAN 2020.

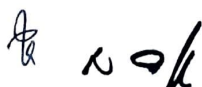
BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Kudus.
2. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggaraan Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Kudus.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus.
5. Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
6. Dokumen Pelaksanaan Anggaran Puskesmas yang selanjutnya disebut DPA-Puskesmas adalah dokumen yang memuat pendapatan dan biaya, proyeksi arus kas, jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang dihasilkan dan digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran oleh Puskesmas.
7. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintah daerah di Indonesia yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah.
8. Standar Biaya adalah satuan biaya berupa harga satuan, tarif, dan indeks yang ditetapkan untuk menghasilkan biaya komponen keluaran dalam penyusunan rencana kerja dan anggaran kementerian negara/lembaga.



9. Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan selanjutnya disebut DAK Nonfisik adalah dana yang diberikan ke daerah untuk membiayai operasional kegiatan program prioritas nasional di bidang kesehatan yang menjadi urusan daerah guna meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan di daerah.
10. Bantuan Operasional Kegiatan yang selanjutnya disebut BOK adalah dana yang digunakan untuk meringankan beban masyarakat terhadap pembiayaan bidang kesehatan, khususnya pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat, penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi, dan malnutrisi.
11. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Kepala Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
12. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Pasal 2

Maksud disusunnya Peraturan Bupati ini adalah sebagai pedoman pelaksanaan dan untuk memberikan standar biaya bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas dalam pengelolaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan di Kabupaten Kudus Tahun Anggaran 2020.

Pasal 3

Tujuan disusunnya Peraturan Bupati ini adalah :

- (1) Sebagai dasar dan arah dalam penyusunan rencana kegiatan dan standar biaya pada Dinas Kesehatan dan Puskesmas yang bersumber dari Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan di Kabupaten Kudus Tahun Anggaran 2020.
- (2) Untuk membantu mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan daerah dan sesuai dengan prioritas pembangunan kesehatan daerah.

h n - h

BAB II

PELAKSANAAN DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK
BIDANG KESEHATAN

Pasal 4

DAK Nonfisik terdiri atas:

- a. BOK;
- b. jaminan persalinan;
- c. akreditasi Puskesmas; dan
- d. Pengawasan obat dan makanan.

Pasal 5

- (1) BOK sebagaimana dimaksud pada pasal 4 huruf a diutamakan untuk upaya kesehatan bersifat promotif dan preventif, yang meliputi:
 - a. BOK Pemerintah Daerah;
 - b. BOK Puskesmas;
 - c. BOK kefarmasian.
- (2) BOK Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diarahkan untuk mendukung:
 - a. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM);
 - b. upaya pengendalian dan pencegahan penyakit; dan
 - c. pengujian kalibrasi alat kesehatan.
- (3) BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b diarahkan untuk mendukung :
 - a. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Primer Program Indonesia Sehat - Pendekatan Keluarga (PIS-PK), Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial dan Pengembangan, dan fungsi manajemen Puskesmas;
 - b. pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) desa lokus;
 - c. dukungan operasional Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Tim Nusantara Sehat; dan
 - d. penyediaan tenaga dengan perjanjian kerja.

(4) BOK Kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c diarahkan untuk mendukung :

- a. distribusi obat, vaksin, dan bahan medis habis pakai dari provinsi ke instalasi farmasi kabupaten;
- b. distribusi obat, vaksin, dan bahan medis habis pakai dari instalasi farmasi kabupaten ke puskesmas; dan
- c. pemanfaatan sistem elektronik logistik obat dan bahan medis habis pakai di instalasi farmasi kabupaten.

Pasal 6

Jaminan persalinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b diarahkan untuk:

- a. rujukan persalinan;
- b. sewa dan operasional rumah tunggu kelahiran;
- c. dukungan biaya persalinan; dan
- d. manajemen khusus untuk lokus Angka Kematian Ibu-Angka Kematian Bayi (AKI-AKB).

Pasal 7

Akreditasi Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf c, meliputi:

- a. workshop pendukung implementasi akreditasi Puskesmas;
- b. pendampingan pra survei;
- c. pendampingan pasca survei;
- d. survei perdana; dan
- e. survei re-akreditasi.

Pasal 8

Pengawasan obat dan makanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf d meliputi:

- a. pengawasan fasilitas pelayanan kefarmasian; dan
- b. pengawasan makanan minuman industri rumah tangga.

Pasal 9

- (1) Ketentuan lebih lanjut mengenai Pedoman Pelaksanaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan di Kabupaten Kudus Tahun Anggaran 2020 sebagaimana tercantum dalam Lampiran I Peraturan Bupati ini.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai Standar Biaya Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Di Kabupaten Kudus Tahun Anggaran 2020 sebagaimana tercantum dalam Lampiran II Peraturan Bupati ini.

BAB III

PELAPORAN

Pasal 10

Kepala UPT Puskesmas dan Kepala Dinas Kesehatan wajib melakukan pelaporan kepada Bupati secara berjenjang dan berkala paling sedikit setiap 3 (tiga) bulan sekali.

BAB IV

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 11

- (1) Bupati melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik di Daerah.
- (2) Bupati menugaskan Sekretaris Daerah dan Kepala Dinas Kesehatan dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) secara berjenjang.

BAB V

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 12

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Kudus

pada tanggal 3 Maret 2020

Plt BUPATI KUDUS
WAKIL BUPATI,




HARTOPO

Diundangkan di Kudus

pada tanggal 5 Maret 2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KUDUS,



SAM'ANI INTAKORIS

BERITA DAERAH KABUPATEN KUDUS TAHUN 2020 NOMOR 6

LAMPIRAN I
PERATURAN BUPATI KUDUS
NOMOR 6 TAHUN 2020
TENTANG
PEDOMAN PELAKSANAAN DAN
STANDAR BIAYA DANA ALOKASI
KHUSUS NONFISIK BIDANG
KESEHATAN DI KABUPATEN KUDUS
TAHUN ANGGARAN 2020

PEDOMAN PELAKSANAAN DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK
BIDANG KESEHATAN DI KABUPATEN KUDUS
TAHUN ANGGARAN 2020

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

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

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

Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, mengamankan Dana Alokasi Khusus (DAK) sebagai salah satu sumber pembiayaan bagi daerah dalam pelaksanaan desentralisasi, diantaranya untuk meningkatkan pembangunan kesehatan sehingga Pemerintah Pusat

maupun Pemerintah Daerah dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkualitas. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, dalam Pasal 298 ayat (7) menyebutkan belanja DAK diprioritaskan untuk mendanai kegiatan fisik dan dapat digunakan untuk kegiatan nonfisik.

Pengalokasian DAK Bidang Kesehatan ini tidak untuk mengambil alih tanggung jawab pemerintah daerah dalam pelaksanaan pembiayaan pembangunan kesehatan di daerah sebagaimana yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Pelaksanaan dan pengelolaan DAK Nonfisik 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 Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Jaminan Persalinan (Jampersal), Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).

Tahun 2020 Pemerintah Pusat mengalokasikan anggaran DAK Bidang Kesehatan, sebesar Rp 23.416.121.285,00 (dua puluh tiga miliar empat ratus enam belas juta seratus dua puluh satu ribu dua puluh delapan lima rupiah), terdiri dari:

1. DAK Fisik Bidang Kesehatan, sebesar Rp 8.285.451.285 ,00 (delapan miliar dua ratus delapan puluh lima juta empat ratus lima puluh satu ribu dua puluh delapan lima rupiah); dan
2. DAK Nonfisik Bidang Kesehatan, sebesar Rp 15.130.670.000,00 (lima belas miliar seratus tiga puluh juta enam ratus tujuh puluh ribu rupiah).

DAK Fisik Bidang Kesehatan terdiri dari:

1. DAK Fisik Reguler sebesar Rp 8.285.451.285,00 (delapan miliar dua ratus delapan puluh lima juta empat ratus lima puluh satu ribu dua ratus delapan puluh lima rupiah), terdiri dari:
 - a. Fisik Reguler Pelayanan Dasar, sebesar Rp 2.685.254.000,00 (dua miliar enam ratus delapan puluh lima juta dua ratus lima puluh empat ribu rupiah); dan
 - b. DAK Fisik Kefarmasian, sebesar Rp 2.237.189.000,00 (dua miliar dua ratus tiga puluh tujuh juta seratus delapan puluh sembilan ribu rupiah).
2. DAK Fisik Penugasan Pengendalian Penyakit sebesar Rp 3.363.008.285,00 (tiga miliar tiga ratus enam puluh tiga juta delapan ribu dua ratus delapan puluh lima rupiah).

DAK Nonfisik Bidang Kesehatan, terdiri dari:

1. DAK Nonfisik BOK, sebesar Rp15.130.670.000,00 (lima belas miliar seratus tiga puluh juta enam ratus tujuh puluh ribu rupiah), terdiri dari:
 - a. BOK Kabupaten sebesar Rp 1.062.822.000,00 (satu miliar enam puluh dua juta delapan ratus dua puluh dua ribu rupiah);
 - b. BOK Puskesmas sebesar Rp11.281.139.000,00 (sebelas miliar dua ratus delapan puluh satu juta seratus tiga puluh sembilan ribu rupiah);
 - c. BOK Kefarmasian, sebesar Rp 69.222.000,00 (enam puluh sembilan juta dua ratus dua puluh dua ribu rupiah); dan
 - d. dukungan manajemen BOK Kabupaten dan Jampersal sebesar Rp. 55.932.000,00 (lima puluh lima juta sembilan ratus tiga puluh dua ribu rupiah).
2. DAK Nonfisik Jampersal, sebesar Rp 843.369.000,00 (delapan ratus empat puluh tiga juta tiga ratus enam puluh sembilan ribu rupiah);
3. DAK Nonfisik Akreditasi Puskesmas, sebesar Rp1.626.410.000,00 (satu miliar enam ratus dua puluh enam juta empat ratus sepuluh ribu rupiah); dan
4. DAK Nonfisik Pengawasan Makanan dan Minuman Industri Rumah Tangga, sebesar Rp 191.776.000,00 (seratus sembilan puluh satu juta tujuh ratus tujuh puluh enam ribu rupiah)

B. DASAR HUKUM

1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);

6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
9. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2019 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2020 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 198, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6410);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 137, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4575);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 92, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5533);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 6322);
14. Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2015 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 59);
15. Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 33);
16. Peraturan Presiden Nomor 78 Tahun 2019 tentang Rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2020 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 220);

17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676);
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2016 tentang Pedoman Pengelolaan Barang Milik Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 547);
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 33 Tahun 2019 tentang Pedoman Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2020 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 655);
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 86 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1783);
22. Peraturan Daerah Kabupaten Kudus Nomor 3 Tahun 2007 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Kudus Tahun 2007 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kudus Nomor 99);
23. Peraturan Daerah Kabupaten Kudus Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Kudus (Lembaran Daerah Kabupaten Kudus Tahun 2016 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kudus Nomor 193);
24. Peraturan Bupati Kudus Nomor 18 Tahun 2017 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi Tugas dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Perangkat Daerah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Kudus (Berita Daerah Kabupaten Kudus Tahun 2017 Nomor 18);
25. Peraturan Bupati Kudus Nomor 43 Tahun 2015 tentang Sistem dan Prosedur Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Daerah Kabupaten Kudus Tahun 2015 Nomor 43).

C. PENGERTIAN

1. Daerah adalah Kabupaten Kudus.
2. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggaraan Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Kudus.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Kepala Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kudus.
6. Unit Pelaksana Teknis 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. Dokumen Pelaksanaan Anggaran Puskesmas yang selanjutnya disingkat DPA-Puskesmas adalah dokumen yang memuat pendapatan dan biaya, proyeksi arus kas, jumlah, dan kualitas barang dan/atau jasa yang dihasilkan dan digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran oleh Puskesmas.
8. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintah daerah di Indonesia yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah.
9. Standar Biaya adalah satuan biaya berupa harga satuan, tarif, dan indeks yang ditetapkan untuk menghasilkan biaya komponen keluaran dalam penyusunan rencana kerja kegiatan.
10. Bantuan Operasional Kesehatan yang selanjutnya disingkat BOK adalah bantuan pemerintah melalui Kementerian Kesehatan dalam membantu Pemerintah Daerah Kabupaten, melaksanakan pelayanan kesehatan untuk mendukung operasional Puskesmas dalam rangka pencapaian program kesehatan prioritas nasional bidang kesehatan, khususnya kegiatan promotif dan preventif sebagai bagian dari upaya kesehatan masyarakat.
11. Rencana Kegiatan dan Anggaran yang selanjutnya disingkat RKA adalah dokumen perencanaan dan penganggaran yang berisi rencana pendapatan, rencana belanja program, dan kegiatan serta rencana pembiayaan serta prakiraan maju untuk tahun berikutnya.
12. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan / atau keterampilan

melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

13. Kader kesehatan masyarakat adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan.
14. DAK Nonfisik Bidang Kesehatan adalah dana yang dialokasikan ke daerah untuk membiayai operasional kegiatan program prioritas nasional di bidang kesehatan yang menjadi urusan daerah guna meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan di daerah.
15. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan yang dilakukan pemerintah dan / atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan masyarakat, meliputi upaya promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pemberantasan penyakit menular, pengendalian penyakit tidak menular, penyehatan lingkungan dan penyediaan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, kesehatan jiwa, pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, pengamanan zat adiktif dan bahan berbahaya, serta penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan.
16. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat STBM adalah Program Nasional di bidang sanitasi yang bersifat lintas sektoral dengan pendekatan untuk mengubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemucuan.
17. Bahan Medis Habis Pakai yang selanjutnya disingkat BMHP adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (*single use*) yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang-undangan.

D. TUJUAN

1. Tujuan Umum
Mendukung daerah dalam pelaksanaan pembangunan bidang kesehatan bersumber DAK untuk mencapai target prioritas nasional bidang kesehatan.
2. Tujuan Khusus
 - a. mendukung upaya kesehatan bersifat *promotif* dan *preventif*;
 - b. mendukung pelaksanaan Program Indonesi Sehat melalui pendekatan keluarga;
 - c. mendukung pelaksanaan Rencana Kerja Pemerintah;
 - d. mendukung pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang kesehatan kabupaten; dan
 - e. mendukung pelaksanaan penurunan *stunting*

E. SASARAN

1. Dinas Kesehatan; dan
2. UPT Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

F. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup DAK Nonfisik Bidang Kesehatan meliputi:

1. BOK Kabupaten;
2. BOK Puskesmas;
3. BOK Kefarmasian;
4. jampersal;
5. akreditasi Puskesmas; dan
6. pengawasan obat dan makanan sesuai dengan Petunjuk Operasional Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik yang dikeluarkan oleh Badan Pengawasan Obat dan Makanan.

G. KEBIJAKAN UMUM

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

H. PRINSIP DASAR

Pemanfaatan DAK Nonfisik berpedoman pada prinsip:

1. Keterpaduan
Kegiatan DAK Nonfisik direncanakan dan dilaksanakan secara terpadu, lintas bidang, untuk mencapai beberapa tujuan kegiatan prioritas dengan melibatkan para pelaksana program

setiap tingkatan Dinas Kesehatan, kader kesehatan, lintas sektor serta unsur lainnya. Dalam penggunaan tidak dibagi-bagi untuk setiap bidang dan seksi berdasar struktur Organisasi Perangkat Daerah tetapi untuk pelaksanaan program secara terintegrasi.

2. Efisien

Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara tepat, cermat, dan seminimal mungkin untuk mencapai tujuan seoptimal mungkin dan tidak duplikasi dengan sumber pembiayaan lain.

3. Efektif

Kegiatan yang dilaksanakan berdaya ungkit tinggi terhadap pencapaian prioritas nasional. Penetapan kegiatan dilakukan berdasarkan prioritas penyelesaian masalah.

4. Akuntabel

Pengelolaan dan pemanfaatan dana DAK Nonfisik harus dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

I. MANAJEMEN PELAKSANAAN DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK BIDANG KESEHATAN

1. PERENCANAAN PENGANGGARAN

Dalam merencanakan penganggaran DAK Nonfisik perlu dilakukan sinkronisasi antara rencana kegiatan dengan dokumen perencanaan yang telah disepakati oleh Pusat dan Daerah dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- a. DAK Nonfisik Bidang Kesehatan digunakan untuk mencapai target prioritas nasional sesuai Rencana Kerja Pemerintah (RKP) 2020 dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) 2020;
- b. penyusunan kegiatan berdasarkan kebutuhan dan *evidence based* permasalahan kesehatan sesuai prioritas, menu kegiatan dan pagu alokasi yang diterima untuk dimasukkan ke dalam RKA;
- c. penggunaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan harus sinergis dengan sumber daya yang tersedia lainnya;
- d. penyusunan program dan kegiatan dalam RKA berdasar kebutuhan peran dan fungsi organisasi, prioritas program dalam rangka pencapaian program nasional, Standar Pelayanan Minimal yang dilaksanakan di daerah secara terintegrasi;
- e. Dinas Kesehatan menyusun RKA berdasar pagu DAK Nonfisik yang diterima;

- f. Puskesmas menyusun RKA berdasar alokasi yang diterima dari Kabupaten dan hasil RKA dikompilasi oleh Dinas Kesehatan menjadi RKA Dinas Kesehatan atau dapat berupa RKA tersendiri sesuai aturan yang berlaku;
- g. Puskesmas menyusun Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) berdasarkan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) yang telah ditetapkan.

2. PENGELOLAAN

Pengelolaan DAK Nonfisik:

a. BOK:

- 1) BOK Pemerintah Daerah dikelola oleh Dinas Kesehatan; Dukungan Manajemen dikelola oleh Dinas Kesehatan dan penggunaannya dapat mendukung pengelolaan satker di Dinas Kesehatan.
- 2) BOK Puskesmas disalurkan melalui Dinas Kesehatan dan dikelola oleh Puskesmas; dan
- 3) BOK kefarmasian, biaya distribusi obat, vaksin, Bahan Medis Habis Pakai tingkat Kabupaten, dan pemanfaatan aplikasi logistik obat, vaksin, dan Bahan Medis Habis Pakai secara elektronik disalurkan ke Dinas Kesehatan untuk dimanfaatkan oleh instalasi farmasi kabupaten.

- b. Jaminan Persalinan (Jampersal) dikelola oleh Dinas Kesehatan. Dukungan Manajemen dikelola oleh Dinas Kesehatan dan penggunaannya dapat mendukung pengelolaan satuan kerja di Dinas Kesehatan dan Puskesmas;

- c. akreditasi Puskesmas dikelola oleh Dinas Kesehatan;

- d. untuk pengelolaan kegiatan pelayanan kesehatan yang berakhir sampai akhir tahun seperti Jampersal, pemerintah daerah diharapkan membuat pedoman langkah-langkah akhir tahun sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri yang mengatur tentang Pengelolaan Keuangan Daerah.

- e. DAK Nonfisik tidak boleh dimanfaatkan untuk belanja modal, belanja kuratif dan rehabilitatif, pengadaan obat, vaksin, alat kesehatan, seminar kit, honor input data, hadiah lomba, honor panitia, retribusi, cetak foto, pemeliharaan bangunan, kendaraan, sarana, dan prasarana.

3. PEMANTAUAN DAN EVALUASI

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

- a. kesesuaian antara kegiatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan dengan usulan kegiatan yang ada dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD);

- b. kesesuaian pemanfaatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran Organisasi Perangkat Daerah (DPA-OPD) dengan petunjuk teknis dan pelaksanaan di lapangan;
- c. kesesuaian antara DPA-OPD dengan Rencana Kerja Anggaran (RKA) yang sudah disepakati antara Kementerian Kesehatan dengan Daerah;
- d. realisasi waktu pelaksanaan, lokasi, dan sasaran pelaksanaan dengan perencanaan;
- e. evaluasi pencapaian kegiatan DAK berdasarkan input, proses, dan output; dan
- f. evaluasi dari segi kelengkapan dan ketepatan pelaporan;
- g. pelaksanaan pemantauan dan evaluasi, meliputi:
 - 1) Pemantauan dan evaluasi DAK dilakukan oleh Kementerian Kesehatan atau bersama-sama dengan Kementerian/ Lembaga terkait; dan
 - 2) Pemantauan dan evaluasi capaian indikator program dilakukan secara terpadu di setiap jenjang administrasi.
 - 3) Puskesmas atau Dinas Kesehatan mempunyai kewajiban untuk menyampaikan laporan kinerja program dengan menggunakan format yang ada sesuai ketentuan yang berlaku.

4. PELAPORAN

- a. Jenis Pelaporan
 - 1) realisasi penyerapan anggaran;
 - 2) realisasi kegiatan; dan
 - 3) permasalahan dalam pelaksanaan.
- b. Alur Pelaporan
 - 1) Pelaksanaan di Puskesmas

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

BAB II

DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK BIDANG KESEHATAN

A BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN KABUPATEN

1. Tujuan

a. Umum

meningkatkan fungsi rujukan upaya kesehatan masyarakat sekunder dalam mendukung pelayanan upaya kesehatan masyarakat primer di Puskesmas.

b. Khusus

- 1) menyelenggarakan fungsi rujukan upaya kesehatan masyarakat dari dan ke Puskesmas; dan
- 2) menyelenggarakan pembinaan, monitoring, dan evaluasi upaya kesehatan masyarakat.

2. Sasaran

Dinas Kesehatan

3. Alokasi

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

4. Penggunaan

a. Dana BOK Pemerintah Daerah digunakan untuk kegiatan sebagai berikut:

- 1) UKM;
- 2) kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit; dan
- 3) kalibrasi alat kesehatan Puskesmas.

b. Bentuk Kegiatan

- 1) rapat/pertemuan/workshop/lokakarya dalam rangka koordinasi, advokasi, sosialisasi, dan evaluasi pelaporan program UKM;
- 2) orientasi/pelatihan program UKM; dan
- 3) pembinaan teknis, pemantauan evaluasi, fasilitasi teknis, dan supervisi terpadu.

5. Jenis Pembiayaan

Dana BOK Pemerintah Daerah dimanfaatkan untuk pembiayaan program dan kegiatan meliputi:

- a. belanja transport lokal;
- b. belanja perjalanan dinas dalam dan luar daerah bagi Aparatur Sipil Negara dan non Aparatur Sipil Negara;
- c. belanja pembelian bahan pakai habis (nonmedis);
- d. belanja penggandaan dan pencetakan;
- e. belanja pembelian material pendukung kegiatan UKM sekunder;
- f. belanja kegiatan pertemuan/meeting didalam Kabupaten;

- g. belanja makan dan minum kegiatan rapat-rapat;
- h. belanja honor tenaga termasuk fasilitator kesehatan lingkungan di Kabupaten;
- i. belanja honorarium narasumber;
- j. belanja pemeriksaan sampel/spesimen;
- k. belanja jasa pengiriman sampel/spesimen;
- l. belanja jasa iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk tenaga kontrak di puskesmas; dan
- m. langganan internet/pembelian pulsa internet untuk mendukung program prioritas kesehatan termasuk untuk Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK).

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

6. Menu Kegiatan

a. UKM

1) Pembinaan Gizi Masyarakat

- a) Peningkatan mutu dan konsumsi gizi meliputi Konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi Lintas Program Lintas Sektor (LP/LS) untuk penurunan stunting;
- b) Kewaspadaan gizi meliputi pelatihan/orientasi tatalaksana gizi buruk;
- c) Penanggulangan masalah gizi yaitu surveilans gizi;
- d) Pengelolaan konsumsi gizi yaitu pelatihan/orientasi Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA);
- e) Peningkatan Mutu dan Konsumsi, kewaspadaan, penanggulangan masalah, dan pengelolaan konsumsi gizi serta tata kelola (manajerial) meliputi Pelacakan dan Konfirmasi Masalah Gizi dan monitoring evaluasi kegiatan gizi; dan
- f) Kegiatan lain yaitu sesuai prioritas spesifik daerah.

2) Pembinaan Kesehatan Keluarga

- a) Pembinaan Pelayanan Ibu dan Bayi Baru Lahir
 - (1) orientasi *Maternal Death Notification* (MDN);
 - (2) penguatan Audit Maternal Perinatal (AMP) surveilans dan respon;
 - (3) orientasi *Ante Natal Care* (ANC) terpadu dan *Post Natal Care* (PNC);
 - (4) orientasi kohort (Ibu, bayi, balita terintegrasi dengan *triple* eliminasi);
 - (5) orientasi Pengembangan Kelas ibu di RS dan tempat kerja;
 - (6) penguatan pelaksanaan Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA);

- (7) penguatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) terintegrasi program kerja sama dalam pelayanan darah;
- (8) penguatan penyeliaan fasilitatif kesehatan ibu dan bayi baru lahir; dan
- (9) kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.
- b) Pembinaan Pelayanan Bayi Baru Lahir
 - (1) penguatan pelayanan Bayi Baru Lahir (BBL), termasuk Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK);
 - (2) orientasi pelayanan kesehatan *neonatal essensial*; dan
 - (3) kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.
- c) Pembinaan pelayanan balita dan anak pra sekolah
 - (1) orientasi Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK) dan sosialisasi kelas ibu balita bagi kader kesehatan, dan guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)/ Taman Kanak Kanak (TK)/ Raudhatul Athfal (RA);
 - (2) orientasi dan pendampingan lokakarya Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS);
 - (3) koordinasi penguatan penggunaan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA);
 - (4) pemantauan pemanfaatan kohor bayi, balita, dan anak pra sekolah;
 - (5) updating pelayanan kesehatan balita bagi bidan/nakes di Desa;
- d) Pembinaan Pelayanan Anak usia sekolah dan remaja
 - (1) orientasi Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dan Manajemen Terpadu Pelayanan Kesehatan Remaja (MTPKR);
 - (2) orientasi konselor sebaya/kader kesehatan remaja;
 - (3) penguatan Daerah dalam membina Posyandu remaja;
 - (4) penguatan Panti/Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (LKSA), Lembaga Penyelenggara Kesejahteraan Sosial (LPKS), Lapas/Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA);
 - (5) penguatan Krida Bina Keluarga Sehat;
 - (6) penguatan model sekolah/madrasah sehat;
 - (7) orientasi kohort anak usia sekolah dan remaja;
 - (8) koordinasi lintas sektor dan lintas program organisasi profesi terkait kesehatan anak usia sekolah dan remaja; dan
 - (9) kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah

- e) Pembinaan Pelayanan Usia Reproduksi dan Keluarga Berencana
 - (1) orientasi pelayanan kesehatan reproduksi masa sebelum hamil (calon pengantin dan pasangan usia subur);
 - (2) orientasi pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan (KBPP);
 - (3) orientasi konseling dan pelayanan Keluarga Berencana (KB);
 - (4) penguatan kesehatan reproduksi (calon pengantin, lapas dewasa, penyandang disabilitas dewasa, situasi bencana, Keluarga Berencana (KB), Pencegahan Penanganan Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (PP KtP/A));
 - (5) orientasi kohort usia reproduksi; dan
 - (6) kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.
 - f) Pembinaan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia
 - (1) orientasi penggunaan panduan praktis untuk *caregiver* pada Perawatan Jangka Panjang (PJP) bagi Lansia;
 - (2) orientasi pedoman kader seri kesehatan Lansia;
 - (3) orientasi pemberdayaan Lansia dalam meningkatkan status kesehatan Lansia;
 - (4) koordinasi Lintas Program dan Lintas Sektor (LP/LS) organisasi profesi terkait kesehatan lanjut usia; dan
 - (5) kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.
- 3) Pembinaan Upaya Kesehatan Kerja dan Olahraga
- a) Kesehatan Kerja
 - (1) koordinasi terkait Pekerja Migran Indonesia (PMI), pengemudi, Pos UKK, Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP), Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) perkantoran dan fasilitas pelayanan kesehatan;
 - (2) sosialisasi Penyakit Akibat Kerja (PAK);
 - (3) orientasi kesehatan kerja, kader Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK), dan peningkatan kesehatan kerja perempuan;
 - (4) penguatan Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK), Gerakan Pekerja Perempuan/Buruh Sehat Produktif (GP2SP), Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Perkantoran, Kesehatan dan Keselamatan Kerja Fasilitas Pelayanan Kesehatan (K3 Fasyankes);
 - (5) pemantauan kesehatan pengemudi dan Pekerja Migran Indonesia (PMI); dan
 - (6) kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.

- b) Kesehatan Olahraga
 - (1) koordinasi kesehatan kerja dan olahraga;
 - (2) sosialisasi pergerakan aktifitas fisik;
 - (3) orientasi kesehatan olahraga;
 - (4) penguatan kebugaran jasmani Aparatur Sipil Negara ;
 - (5) penguatan kebugaran jasmani jemaah haji; dan
 - (6) kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.
- 4) Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
 - a) Advokasi dan Kemitraan
 - (1) advokasi / koordinasi/ sosialisasi/ orientasi/ kemitraan / pelatihan/ bimtek promosi kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat (advokasi untuk mendorong Daerah menerapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) dan kemitraan/jejaring kerja dengan sektoral dan mitra potensial);
 - (2) orientasi advokasi/kemitraan bagi Daerah dalam mendukung Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS);
 - (3) pendampingan teknis dalam rangka mendorong regulasi/implementasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) di tingkat Daerah;
 - (4) koordinasi Lintas Sektor (LS) dalam mendorong regulasi/implementasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) di tingkat Daerah; dan
 - (5) kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.
 - b) Pemberdayaan Masyarakat
 - (1) penguatan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM);
 - (2) penguatan Kelompok Masyarakat/Organisasi Masyarakat (ORMAS) / Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK)/ Pangkalan/ Gugus Depan Saka Bakti Husada;
 - (3) mobilisasi sosial/masyarakat percepatan pencegahan stunting; dan
 - (4) kegiatan lain, sesuai prioritas pesifik daerah.
 - c) Potensi Sumber Daya Promosi Kesehatan
 - (1) penguatan Kabupaten dalam rangka penyelenggaraan promosi kesehatan di tatanan; dan
 - (2) kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.
 - d) Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
 - (1) pelatihan komunikasi antar pribadi bagi tenaga kesehatan Daerah;
 - (2) koordinasi dalam rangka penguatan komunikasi, informasi, dan edukasi untuk Daerah; dan
 - (3) kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.

- e) Program Indonesia Sehat dan Pendekatan Keluarga
 - (1) perencanaan, meliputi kegiatan rapat dan pertemuan koordinasi;
 - (2) penggerakan/pelaksanaan, meliputi kegiatan rapat, pertemuan koordinasi terintegrasi, dan analisis hasil Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) terintegrasi di tingkat Daerah; dan
 - (3) monitoring evaluasi pelaporan, meliputi kegiatan rapat, pertemuan koordinasi, monitoring dan evaluasi terintegrasi, dan bimbingan teknis terpadu/ terintegrasi dengan penanggung jawab program.
- 5) Penyehatan Lingkungan
 - a) Penyehatan air dan sanitasi dasar
 - (1) pengawasan pelaksanaan Pengawasan Kualitas Air Minum (PKAM), melalui pengawasan pengambilan sampel air minum, sosialisasi pengelola air minum yang aman, dan pengawasan pemeriksaan sampel air minum;
 - (2) penguatan pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), melalui implementasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat 5 Pilar, advokasi 5 Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat LS LP tingkat Provinsi);
 - (3) penyediaan 1 (satu) orang tenaga sebagai fasilitator STBM kabupaten dan dukungan operasionalnya. Penyediaan satu orang tenaga sebagai fasilitator STBM kabupaten dan dukungan operasionalnya termasuk untuk menjadi tenaga pendamping dalam pelaksanaan surveilans kualitas air minum. Persyaratan kualifikasi tenaga tersebut meliputi:
 - (a) berpendidikan minimal Diploma Tiga / Diploma Empat (D3/D4) Kesehatan Lingkungan;
 - (b) diberikan honor minimal sesuai upah minimum di Daerah yang berlaku;
 - (c) Kepala Dinas Kesehatan menetapkan target kinerja bulanan secara tertulis (*output based performance*);
 - (d) diberikan hak/fasilitas yang setara dengan staf Dinas Kesehatan lainnya termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan biaya operasional kegiatan sesuai peraturan yang berlaku;
 - (e) lama perjanjian kerja sesuai tahun anggaran yang berlaku; dan
 - (f) pembiayaan bersumber dari dana BOK Kabupaten; dan
 - (g) kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.

- b) Penyehatan pangan
 - (1) pengawasan Tempat Pengelolaan Pangan Memenuhi Syarat, meliputi orientasi penjamah dan penanggung jawab makanan, stikerisasi tempat pengelolaan pangan, sosialisasi penilaian kantin lintas Organisasi Perangkat Daerah (OPD), dan orientasi depot air minum; dan
 - (2) kegiatan lain, sesuai prioritas pesifik daerah.
 - c) Penyehatan udara tanah dan Kawasan
 - (1) penguatan Forum Kabupaten Kota Sehat (KKS);
 - (2) implementasi pasar sehat;
 - (3) pengawasan Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang memenuhi syarat antara lain penyediaan reagensia intervensi kesehatan lingkungan, pengawasan Tempat Fasilitas Umum (TFU), orientasi internal Tempat Fasilitas Umum (TFU), dan konsolidasi data Tempat Fasilitas Umum (TFU); dan
 - (4) kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.
 - d) Pengamanan limbah dan radiasi
 - (1) pengawasan limbah medis yang memenuhi syarat, antara lain pemantauan dan pengawasan limbah medis, peningkatan kapasitas dalam rangka pengelolaan limbah medis bagi petugas puskesmas, rumah sakit, dan fasyankes lainnya, dan adaptasi perubahan iklim bidang kesehatan; dan
 - (2) kegiatan lain, sesuai prioritas spesifik daerah.
- b. Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
- 1) rujukan pengujian spesimen surveilans rutin, sentinel, dan dugaan Kejadian Luar Biasa (KLB), termasuk yang dilaksanakan oleh UPT Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) Dinas Kesehatan;
 - 2) peningkatan kapasitas sumber daya manusia bagi tenaga Puskesmas dalam rangka *surveilans epidemiologi*, penyelidikan *epidemiologi*, pencegahan dan pengendalian penyakit serta masalah kesehatan jiwa dan napza.
- Kegiatan dapat berupa:
- a) sosialisasi, dilakukan untuk penyebarluasan informasi tentang program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), dan peraturan perundangan/ juklak juknis/kebijakan baru. Kegiatan cukup dilakukan 1 (satu) hari efektif. Jumlah peserta disesuaikan dengan kelompok sasaran yang sesuai; dan

- b) orientasi/workshop, dilakukan untuk memberikan pemahaman secara menyeluruh tentang satu kegiatan tertentu dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit (teknis dan manajemen). Pelaksanaan dilakukan 3 (tiga) hari efektif, peserta mendapat piagam kepesertaan dan bahan ajar.

Jumlah peserta disesuaikan dengan kriteria kepesertaan.

- 3) pembinaan, pendampingan dan bimbingan teknis terpadu Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) ke puskesmas, kegiatan dapat berupa:
 - a) Bimbingan Teknis (Bimtek), dilakukan untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) di puskesmas dan rumah sakit terkait program pencegahan dan pengendalian penyakit;
 - b) Monitoring dan Evaluasi (Monev), dilakukan untuk mengumpulkan data program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) termasuk validasi data dan pencapaian indikator Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) di puskesmas dan rumah sakit; dan
 - c) Supervisi, dilakukan untuk pemberian pengarahan bagi petugas kesehatan program Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P) di puskesmas dan rumah sakit dalam melakukan kegiatan program Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P) yang dilakukan langsung ke masyarakat.
- 4) kampanye, sosialisasi, dan advokasi tentang penyakit menular dan penyakit tidak menular serta masalah kesehatan jiwa-napza di tingkat Daerah.
Kegiatan dapat berupa kampanye masa, pertemuan, maupun Fokus Group Diskusi (FGD);
- 5) surveilans aktif Rumah Sakit untuk Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) dan penyakit menular lainnya;
- 6) penyelidikan epidemiologi, pelacakan kasus, rumor, penanggulangan dan surveilans penyakit berpotensi Kejadian Luar Biasa (KLB) serta masalah kesehatan jiwa, kegiatan dapat berupa:
 - a) investigasi kasus dugaan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan atau masalah kesehatan jiwa;
 - b) Penyelidikan Epidemiologi (PE) Kejadian Luar Biasa (KLB);
 - c) analisa hasil Penyelidikan Epidemiologi (PE) dan diseminasi informasi; dan
 - d) pemantauan kontak;
- 7) pendampingan Pemberdayaan masyarakat dalam rangka pembentukan kader Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P) di puskesmas;

- 8) koordinasi terpadu lintas program/lintas sektor tentang pencegahan dan pengendalian penyakit secara berkala;
 - 9) penyusunan dan penyediaan media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) pencegahan dan pengendalian penyakit dalam rangka kegiatan promotif dan preventif penyakit menular dan tidak menular serta masalah kesehatan jiwa dan napza.
Media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dapat berupa Leaflet, Pamflet, Poster, dan Spanduk; dan
 - 10) kegiatan lain sesuai prioritas spesifik daerah.
- c. Pengujian Kalibrasi Alat Kesehatan Puskesmas
- Pembiayaan pengujian kalibrasi alat kesehatan Puskesmas sesuai standar biaya pemerintah, dan dilakukan oleh Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan (BPFK) atau Institusi Pengujian Fasilitas Kesehatan (IPFK) yang memiliki izin operasional dari Kementerian Kesehatan serta terakreditasi oleh Lembaga akreditasi.
- d. Dukungan Manajemen BOK dan Jaminan persalinan (Jampersal)
- 1) Alokasi
Alokasi dukungan manajemen BOK dan Jaminan persalinan (Jampersal) Daerah adalah sebesar 5% (lima persen) dari alokasi BOK masing-masing Daerah.
 - 2) Jenis Pembiayaan
Dana dukungan manajemen pengelolaan BOK dan Jaminan persalinan (Jampersal) dapat dimanfaatkan untuk membiayai kegiatan yang meliputi:
 - a) belanja transport lokal;
 - b) belanja perjalanan dinas dalam daerah dan luar daerah bagi Aparatur Sipil Negara dan non Aparatur Sipil Negara;
 - c) belanja bahan pakai habis (nonmedis);
 - d) belanja material pendukung kegiatan dukungan manajemen;
 - e) belanja makan dan minum kegiatan rapat;
 - f) belanja pertemuan/meeting di dalam kabupaten;
 - g) belanja penggandaan dan percetakan;
 - h) belanja honor narasumber/tenaga ahli.
 - 3) Penggunaan
Dana dukungan manajemen pengelolaan BOK dan Jampersal di Daerah digunakan untuk:
 - a) perencanaan, penggerakan/pelaksanaan, pembinaan dan monitoring evaluasi BOK Jaminan persalinan (Jampersal):

- (1) rapat/pertemuan koordinasi di dalam Daerah, advokasi, sosialisasi Lintas program/lintas sectoral dalam rangka perencanaan, penggerakan/pelaksanaan, monitoring evaluasi pelaporan BOK;
 - (2) monitoring Evaluasi Pelaksanaan BOK Jaminan persalinan (Jampersal); dan
 - (3) konsultasi ke provinsi maksimal 2 (dua) kali dan pusat 2 (dua) kali @ 2 (dua) orang.
- b) Dukungan Administrasi
- (1) penyediaan material pendukung kegiatan dukungan manajemen (ATK, materai dan lainnya);
 - (2) penggandaan, pencetakan bahan pertemuan/monev;
 - (3) penyediaan bahan pakai habis; dan
 - (4) langganan internet/pembelian pulsa internet untuk melaksanakan sistem informasi puskesmas secara elektronik (SIKDA Generik), menyampaikan hasil program prioritas kesehatan termasuk Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), menyampaikan data kesehatan di puskesmas (data dasar dan data program) ke dalam bank data melalui layanan interoperabilitas data kesehatan.

B BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN PUSKESMAS

1. Tujuan

a. Umum

Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat utamanya promotif dan preventif di wilayah kerja Puskesmas

b. Khusus

- 1) menyelenggarakan pelayanan promotif dan preventif utamanya di luar gedung Puskesmas;
- 2) menyelenggarakan fungsi manajemen Puskesmas; dan
- 3) menyelenggarakan pemberdayaan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.

2. Sasaran

a. Puskesmas; dan

b. Puskesmas Pembantu dan jaringannya.

3. Alokasi

Kementerian Kesehatan menetapkan total alokasi BOK Puskesmas per Daerah. Besaran alokasi dana BOK untuk setiap Puskesmas ditetapkan oleh Dinas Kesehatan melalui Keputusan Kepala Dinas Kesehatan, dengan langkah-langkah penghitungan sebagai berikut:

- a. Sebelum membagi alokasi total ke seluruh Puskesmas, terlebih dahulu dari alokasi total tersebut dikurangi untuk kebutuhan program yang meliputi:

- 1) Operasional Tim Nusantara Sehat sebesar Rp250.000.000,00 (dua ratus lima puluh juta rupiah) per tim yang ada di Daerah.

Tambahan operasional tim NS ini, dalam pemanfaatannya, merupakan dana yang terintegrasi dengan dana BOK Puskesmas.

Bila pada tahun berjalan Tim Nusantara Sehat selesai masa baktinya, maka dana ini tetap digunakan untuk melaksanakan kegiatan operasional program prioritas kesehatan di Puskesmas, sesuai dengan perencanaan yang telah disusun dan disepakati.

- 2) Apabila dalam Daerah, ada desa lokus yang ditetapkan sebagai pelaksana pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) tahun anggaran berjalan yang terdapat pada lampiran, maka dikurangi sebesar Rp7.500.000,-(tujuh juta lima ratus ribu rupiah) per desa. Apabila tidak ada desa yang ditetapkan, maka total dana tidak perlu dikurangi.

- b. Sisa dana BOK Puskesmas setelah dikurangi untuk kebutuhan operasional Tim Nusantara Sehat dan pemicuan desa STBM dibagi ke seluruh Puskesmas di Daerah secara proporsional, dengan memperhatikan berbagai kriteria antara lain:

- 1) jumlah penduduk di wilayah kerja;
- 2) luas wilayah kerja;
- 3) kondisi sarana transportasi;
- 4) kondisi geografi;
- 5) jumlah tenaga kesehatan masyarakat tersedia;
- 6) dana kapitasi JKN yang diperoleh Puskesmas; dan
- 7) kriteria lain sesuai kearifan lokal.

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

4. Penggunaan

Dana BOK yang telah dialokasikan di setiap Puskesmas dapat digunakan untuk operasional pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif upaya kesehatan masyarakat oleh Puskesmas dan jaringannya.

Penggunaan BOK di Puskesmas tersebut meliputi:

- a. UKM Primer (PISPK, UKM Esensial dan Pengembangan, Fungsi Manajemen Puskesmas) dengan rincian sebagai berikut:
 - 1) penyelenggaraan kegiatan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK);
 - 2) penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan masyarakat esensial dan pengembangan di wilayah kerjanya baik di dalam gedung maupun luar gedung, melalui Posyandu, Posbindu, Pos Usaha Kesehatan Kerja (UKK), Poskestren, Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) lainnya, kunjungan keluarga, kunjungan sekolah, kunjungan tempat kerja, dan pelayanan di luar gedung lainnya.
Kegiatan di luar gedung yang diselenggarakan oleh Puskesmas dilaksanakan juga dalam upaya meningkatkan Indeks Keluarga Sehat (IKS) pada Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), serta untuk pemenuhan kebutuhan pendukung kegiatan kegiatan promotif dan preventif serta pemberdayaan masyarakat.
 - 3) penyelenggaraan fungsi manajemen Puskesmas yang meliputi perencanaan (P1), penggerakan pelaksanaan (P2) melalui lokakarya mini Puskesmas, pengawasan pengendalian dan penilaian (P3) kinerja Puskesmas, serta kegiatan koordinasi lintas sektor lainnya.
- b. Pemicuan STBM Desa Lokus
Penyelenggaraan kegiatan pemicuan untuk mewujudkan desa STBM dan pengawasan kualitas air minum terutama untuk daerah lokus STBM. Selain Puskesmas yang termasuk dalam lokus desa STBM, tetap dapat melaksanakan kegiatan mewujudkan desa STBM.
- c. Penyediaan tenaga dengan perjanjian kerja
Penyediaan tenaga promosi kesehatan, sanitarian, nutrisisionis, tenaga kesehatan masyarakat lainnya, analis laboratorium dan tenaga pembantu pengelola keuangan di Puskesmas.
- d. Penyelenggaraan kegiatan UKM lainnya yang bersifat prioritas yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan maupun daerah dalam upaya eliminasi/eradikasi/pembasmian penyakit tertentu di daerah lokus yang telah ditetapkan, atau program prioritas lain baik nasional maupun daerah;

- e. Penyelenggaraan kegiatan untuk percepatan penurunan stunting dimulai dari masa remaja, ibu hamil, sampai dengan anak berumur dua tahun;
- f. Penyelenggaraan kegiatan untuk mendukung Intervensi Perubahan Perilaku program prioritas antara lain Edukasi PMBA (Pemberian Makanan Bayi dan Anak), Kelas Ibu, orientasi tumbuh kembang/SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang), kegiatan pemberdayaan masyarakat lainnya; dan
- g. Operasional kegiatan *outbreak respond*/Kejadian Luar Biasa dan kegiatan lainnya yang terkait pencapaian prioritas nasional.

5. Jenis Pembiayaan

Dana BOK di Puskesmas dimanfaatkan untuk pembiayaan berbagai kegiatan prioritas yang telah ditetapkan oleh Puskesmas.

Jenis pembiayaan tersebut meliputi:

- a. Belanja transport petugas kesehatan, kader, pendampingan mahasiswa serta lintas sektor;
- b. Belanja perjalanan dinas dalam dan luar wilayah kerja puskesmas bagi Aparatur Sipil Negara (ASN) dan non Aparatur Sipil Negara (ASN) di dalam Daerah;
- c. Belanja bahan pakai habis;
- d. Belanja material pendukung kegiatan;
- e. Belanja pencetakan dan penggandaan;
- f. Belanja makan dan minum rapat;
- g. Belanja kegiatan pertemuan di dalam Daerah;
- h. Belanja honor tenaga kontrak;
- i. Belanja honor narasumber maksimal 12 jam dalam setahun
- j. Belanja pemeriksaan sampel (termasuk pemeriksaan seleksi awal/screening calon pendonor darah dalam rangka mendukung Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi);
- k. Belanja jasa pengiriman sampel/spesimen;
- l. Belanja jasa iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tenaga kontrak di Puskesmas.
- m. Belanja perjalanan dinas dalam daerah dan luar daerah bagi Aparatur Sipil Negara dan non Aparatur Sipil Negara (ASN)
Belanja perjalanan dinas luar daerah tidak diperuntukan untuk:
 - 1) melakukan studi banding;
 - 2) melakukan atau menghadiri rapat/pertemuan di luar wilayah kerja/Daerah; dan
 - 3) konsultasi ke provinsi.

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

6. Menu Kegiatan

- a. Upaya Kesehatan Masyarakat Primer (PIS-PK, UKM Esensial dan Pengembangan, Fungsi Manajemen Puskesmas)
 - 1) Kegiatan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
 - a) Pendataan keluarga;
 - b) Intervensi pada keluarga;
 - c) Pemeliharaan keluarga sehat; dan
 - d) Monitoring dan evaluasi pelaksanaan terintegrasi.
 - 2) Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial
 - a) Pembinaan Kesehatan Keluarga
 - (1) Pelayanan Kesehatan Ibu
 - (a) pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K);
 - (b) pemantauan ibu hamil risiko tinggi;
 - (c) pelaksanaan kelas ibu;
 - (d) kemitraan bidan dukun;
 - (e) pelacakan kasus kematian ibu termasuk otopsi verbal;
 - (f) pelayanan nifas termasuk Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan;
 - (g) pemantauan kesehatan ibu nifas;
 - (h) orientasi kader/dukun dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan kemitraan bidan dukun;
 - (i) transportasi calon pendonor darah dalam mendukung Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K); dan
 - (j) penyediaan fasilitatif.
 - (2) Pembinaan Pelayanan Bayi Baru Lahir
 - (a) Pemeriksaan neonates;
 - (b) Pemantauan kesehatan neonatus termasuk neonatus risiko tinggi;
 - (c) Pelacakan kematian neonatal termasuk otopsi verbal; dan
 - (d) Tindak lanjut *Screening Hipothyroid Kongenital* (SHK).
 - (3) Pembinaan pelayanan balita dan anak pra sekolah
 - (a) Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK);
 - (b) Pelaksanaan kelas ibu balita;
 - (c) Pelaksanaan Kalakarya Manajemen Terpadu Balita Sehat (MTBS);

- (d) Pelaksanaan *early infant* diagnosis *Human Immunodeficiency Virus* (HIV);
 - (e) Pelacakan kasus kematian balita;
 - (f) Pembinaan kader kesehatan, guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)/Taman Kanak-kanak (TK)/Raudatul Atfal (RA); dan
 - (g) Sosialisasi/orientasi/advokasi pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu Anak (KIA).
- (4) Pembinaan Pelayanan Anak usia sekolah dan remaja
 - (a) pembinaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan kader kesehatan sekolah (dokter kecil, kader kesehatan remaja);
 - (b) orientasi model sekolah/madrasah sehat;
 - (c) penjangkaran kesehatan;
 - (d) pemeriksaan kesehatan berkala; dan
 - (e) pembinaan kesehatan di luar sekolah (panti/Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (LKSA), lapas/Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA), posyandu remaja, dan lain-lain).
- (5) Pembinaan Pelayanan usia reproduksi dan Keluarga Berencana (KB)
 - (a) pelayanan kesehatan reproduksi calon pengantin;
 - (b) penyediaan media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) terkait kesehatan reproduksi dan Keluarga Berencana (KB) (termasuk bagi penyandang disabilitas); dan
 - (c) pelayanan kesehatan reproduksi pada sasaran dan situasi khusus (situasi bencana, Lapas dewasa, Pasangan Usia Subur Risti, dan lain-lain).
- (6) Pembinaan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia
 - (a) orientasi panduan praktis untuk *caregiver* dalam Perawatan jangka panjang bagi lanjut usia;
 - (b) pelayanan lanjut usia di Posyandu Lansia;
 - (c) pemantauan lansia resiko tinggi; dan
 - (d) pelaksanaan *Home Care* pada lansia.
- b) Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat
 - (1) Pendidikan Gizi
 - (a) sosialisasi, pembinaan, edukasi dan konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dan Gizi Seimbang (termasuk Isi Piringku);

- (b) advokasi, sosialisasi, orientasi, pembinaan, edukasi, dan konseling terkait masalah gizi makro, gizi mikro, dan suplementasi gizi di sekolah/instansi di level kecamatan/desa; dan
 - (c) pemberdayaan masyarakat dalam upaya percepatan penurunan *stunting* di level kecamatan/desa.
- (2) Suplementasi Gizi
- (a) penyediaan Makanan Tambahan (MT) pemulihan bagi ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan balita kurus berbahan baku local;
 - (b) penyediaan Makanan Tambahan (MT) penyuluhan bagi ibu hamil dan balita berbahan baku local;
 - (c) pemberian Makanan Tambahan (MT) bagi ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan balita kurus, Vitamin A pada bayi dan balita, Tablet Tambah Darah ibu hamil dan remaja putri termasuk pendistribusian ke sasaran; dan
 - (d) sewa ruangan/ gudang untuk suplementasi gizi.
- (3) Surveilans Gizi
- (a) pemantauan pertumbuhan balita;
 - (b) skrining aktif/pelacakan dan konfirmasi kasus gizi buruk;
 - (c) pencatatan dan pelaporan gizi melalui aplikasi Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM); dan
 - (d) konfirmasi status gizi balita.
 - (e) upaya Kesehatan Lingkungan
 - (f) inspeksi kesehatan lingkungan untuk tempat dan fasilitas umum, tempat pengelolaan pangan dan sarana air minum;
 - (g) pemeriksaan kualitas air minum, makanan, udara dan bangunan, limbah cair dan limbah medis. Pemeriksaan terdiri dari pengambilan sampel dan pengujian sampel;
 - (h) orientasi natural leader, Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), penjamah makanan dan kader kesling lainnya;
 - (i) pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM),

implementasi Higiene Sanitasi Pangan (HSP) di rumah tangga dan sekolah, rencana pengamanan air minum di komunal, MPAPHAST (*Methodology Participatory Assessment Participatory Hygiene and Sanitation Transformation*) di komunitas pasar rakyat, sekolah, dan hotel serta bentuk pemberdayaan masyarakat lainnya;

- (j) mewujudkan desa Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) oleh sanitarian/tenaga kesehatan lingkungan Puskesmas meliputi: pemicuan, Identifikasi Masalah dan Analisis Situasi (IMAS) perilaku kesehatan, monitoring paska pemicuan, penyusunan dan *update* peta sanitasi dan buku kader, kampanye cuci tangan pakai sabun, kampanye *hygiene* sanitasi sekolah, survey kualitas air minum (Pra dan Paska Konstruksi) serta, verifikasi Stop Buang air besar Sembarangan (SBS);
- (k) pembinaan paska pemberdayaan termasuk verifikasi desa yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), desa Stop buang air besar Sembarangan (SBS) dan Tempat Tempat Umum (TTU), Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang memenuhi syarat;
- (3) pengambilan sampel dalam rangka surveilans kualitas air minum;
- (4) sosialisasi dan edukasi bahaya paparan merkuri dari kegiatan Pertambangan Emas Skala Kecil (PESK) bagi pekerja dan masyarakat; dan
- (5) pemeriksaan kesehatan terkait paparan merkuri dari kegiatan Pertambangan Emas Skala Kecil (PESK) bagi pekerja dan masyarakat
- c) Upaya Promosi Kesehatan.
 - (1) penyegaran/*refreshing*, orientasi tenaga kesehatan/kader kesehatan dalam upaya kesehatan secara terpadu termasuk materi orientasi komunikasi antar pribadi;
 - (2) penyuluhan kelompok, penyuluhan massal tentang UKM esensial dan pengembangan;
 - (3) survei mawas diri, musyawarah masyarakat desa;
 - (4) advokasi Lintas Program dan Lintas Sektor (LP/LS) tingkat desa, kecamatan bidang kesehatan;

- (5) penggerakan keluarga/masyarakat untuk mendukung UKM esensial dan pengembangan;
 - (6) pembinaan/pendampingan masyarakat, kelompok tentang UKM esensial dan pengembangan; dan
 - (7) penggalangan dukungan masyarakat, lintas sektor, dunia usaha.
- d) Deteksi Dini dan Penemuan Kasus
- (1) deteksi dini kasus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), Tuberkulosis (TBC), Hepatitis pada Ibu hamil dan kelompok berisiko;
 - (2) deteksi dini faktor risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) di posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM);
 - (3) deteksi dini dan Konseling masalah kesehatan jiwa dan napza;
 - (4) penemuan kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I), kasus kontak Tuberkulosis (TBC), kasus kontak kusta dan kasus mangkir serta orang dengan gangguan jiwa serta penyakit lainnya; dan
 - (5) kunjungan ulang kasus *Acute Flaccyd Paralysis* (AFP).
- e) Surveilans dan Respons Kejadian Luar Biasa (KLB)
- (1) surveilans Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI);
 - (2) surveilans aktif ke yankes swasta kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) dan penyakit menular lainnya;
 - (3) surveilans migrasi malaria;
 - (4) surveilans penyakit menular, penyakit tidak menular dan masalah kesehatan jiwa dan napza di masyarakat;
 - (5) surveilans penyakit menular, penyakit tidak menular dan masalah kesehatan jiwa dan napza di institusi pendidikan;
 - (6) surveilans penyakit dan masalah kesehatan jiwa pada situasi bencana;
 - (7) pendataan dan validasi sasaran, hasil cakupan imunisasi atau Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) serta *Rapid Convinience Assessment* (RCA);
 - (8) verifikasi rumor dugaan Kejadian Luar Biasa (KLB), sinyal Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) dan atau masalah kesehatan jiwa;

- (9) Penyelidikan Epidemiologi (PE) penyakit potensial Kejadian Luar Biasa / wabah dan atau masalah kesehatan jiwa serta penanggulangannya, termasuk *Outbreak Response Immunization* (ORI);
 - (10) pengambilan dan pengiriman spesimen penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB);
 - (11) pemantauan kontak;
 - (12) analisa hasil Penyelidikan Epidemiologi (PE) dan diseminasi informasi di wilayah kerja puskesmas;
 - (13) pelacakan kasus ikutan atau hasil reaksi minum obat pada kegiatan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM); dan
 - (14) surveilans binatang pembawa penyakit serta pengiriman spesimen untuk konfirmasi.
- f) Pencegahan Penyakit dan Pengendalian Faktor Risiko
- (1) pelayanan imunisasi rutin baik imunisasi dasar maupun imunisasi lanjutan, imunisasi dalam rangka pengenalan antigen baru;
 - (2) sosialisasi pelaksanaan imunisasi rutin, Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS), imunisasi dalam rangka pengenalan antigen baru, serta pemberian imunisasi massal kepada orang tua, guru dan wali murid;
 - (3) Pemberian Obat Pencegah Masal (POPM) untuk pencegahan penyakit;
 - (4) distribusi obat Pemberian Obat Pencegah Masal (POPM) ke pos minum obat/penduduk sasaran di desa;
 - (5) pengambilan obat Pemberian Obat Pencegah Masal (POPM) ke Dinas Kesehatan;
 - (6) *sweeping* imunisasi, *Drop Out Follow Up* (DOFU)/ *Backlog Fighting* (BLF) untuk meningkatkan cakupan imunisasi;
 - (7) *sweeping* pasca Pemberian Obat Pencegah Masal (POPM) untuk meningkatkan cakupan (3) Pemberian Obat Pencegah Masal (POPM) dan penyakit menular lainnya;
 - (8) pengendalian vektor (Pemberantasan Sarang Nyamuk, larvasidasi, *fogging*, *Indoor Residual Spraying* (IRS), modifikasi lingkungan);
 - (9) pemantauan jentik secara berkala;
 - (10) distribusi kelambu dan masker ke kelompok sasaran di desa;
 - (11) monitoring penggunaan kelambu malaria;

- (12) penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR);
- (13) konseling Upaya Berhenti Merokok (UBM), masalah kesehatan jiwa, Tuberkulosis (TBC);
- (14) monitoring, bimbingan teknis pelaksanaan kegiatan pos pembinaan terpadu (posbindu) penyakit tidak menular oleh petugas puskesmas;
- (15) pengendalian faktor risiko penyakit dan masalah kesehatan jiwa pada situasi Kejadian Luar Biasa (KLB), situasi khusus dan bencana;
- (16) pemberian *Zinc* pada seluruh balita di situasi khusus dan bencana; dan
- (17) kegiatan lain sesuai prioritas spesifik daerah.

g) Pengendalian Penyakit

- (1) pendampingan penderita penyakit menular menahun, gangguan jiwa dan Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif (NAPZA);
- (2) kunjungan rumah untuk manajemen kasus yang memerlukan kunjungan rumah sesuai pedoman termasuk pengawasan minum obat;
- (3) *follow up* tatalaksana dan pencegahan cacat kasus kusta dan penyakit menular lainnya serta gangguan jiwa;
- (4) advokasi/sosialisasi/lokakarya/rapat koordinasi Lintas Sektor (LS)/ Lintas Program (LP) terkait kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit; dan
- (5) kegiatan lain sesuai prioritas spesifik daerah.

h) Pemberdayaan masyarakat

- (1) pembentukan kader kesehatan program Pencegahan Pengendalian Penyakit (P2P);
- (2) orientasi/pembekalan kader kesehatan untuk Pencegahan Pengendalian Penyakit (P2P);
- (3) pertemuan berkala kader kesehatan untuk Pencegahan Pengendalian Penyakit (P2P);
- (4) monitoring dan bimbingan teknis kader kesehatan untuk Pencegahan Pengendalian Penyakit (P2P) oleh petugas puskesmas; dan
- (5) pertemuan koordinasi dengan pendamping desa dalam rangka pemanfaatan dana desa.

3) Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan

a) Pelayanan Kesehatan Kerja

- (1) pendataan pekerja dan tempat kerja;
- (2) pemeriksaan tempat kerja dan pekerja;

- (3) pembinaan dan pemantauan kesehatan kerja; dan
 - (4) sosialisasi, orientasi, koordinasi kesehatan kerja;
 - b) Pelayanan Kesehatan Olahraga
 - (1) pemeriksaan kebugaran;
 - (2) pembinaan kesehatan olahraga; dan
 - (3) sosialisasi, orientasi kesehatan olahraga.
 - c) Pelayanan Kesehatan Lainnya termasuk lokal spesifik
- 4) Fungsi Manajemen Puskesmas
 - a) Manajemen Puskesmas;
 - (1) penyusunan perencanaan puskesmas/ penyusunan *Planning Of Action* (POA);
 - (2) lokakarya mini puskesmas bulanan/triwulanan;
 - (3) evaluasi/Penilaian kinerja;
 - (4) rapat-rapat lintas program dan lintas sektoral; dan
 - (5) transport pertemuan koordinasi perencanaan, pelaksanaan, evaluasi pelaporan BOK di Daerah.
 - b) Penyediaan Bahan Pakai Habis
 - (1) pembelian Alat Tulis Kantor (ATK);
 - (2) *fotocopy*/penggandaan;
 - (3) materai;
 - (4) termasuk untuk dukungan administrasi laporan keuangan BOK Puskesmas;
 - c) Konsultasi, Pembinaan Teknis
 - (1) konsultasi ke Daerah; dan
 - (2) pembinaan teknis ke jaringan, jejaring, Upaya Kesehatan Bersumberdaya Manusia (UKBM), institusi.
 - d) Sistem Informasi
 - (1) penggandaan formulir pencatatan dan pelaporan;
 - (2) pengiriman laporan; dan
 - (3) langganan internet/pembelian pulsa internet untuk melaksanakan sistem informasi puskesmas secara elektronik, menyampaikan hasil program prioritas kesehatan termasuk Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), menyampaikan data kesehatan di Puskesmas (data dasar dan data program) ke dalam bank data melalui layanan interoperabilitas data kesehatan, termasuk untuk pengisian aplikasi terkait anggaran DAK.

- b. Pemicuan STBM Desa Lokus
Mewujudkan desa STBM oleh sanitarian/tenaga kesehatan lingkungan Puskesmas meliputi: pemicuan, Identifikasi Masalah dan Analisis Situasi (IMAS) perilaku kesehatan, monitoring paska pemicuan, penyusunan dan *update* peta sanitasi dan buku kader, kampanye cuci tangan pakai sabun, kampanye *hygiene* sanitasi sekolah, survey kualitas air minum (Pra dan Paska Konstruksi) serta, verifikasi Stop Buang air besar Sembarangan (SBS).
- c. Dukungan Operasional UKM Tim Nusantara Sehat
Melakukan kegiatan inovasi yang mendukung Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial dan Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan.
- d. Penyediaan Tenaga dengan Perjanjian Kerja
Penyediaan tenaga promosi kesehatan, sanitarian, nutrisisionis, tenaga kesehatan masyarakat lainnya, analis laboratorium dan tenaga pembantu pengelola keuangan di Puskesmas, maksimal 4(empat) orang tenaga per Puskesmas dengan sistem perjanjian kerja. Penetapan maksimal 4 (empat) orang tenaga tersebut berdasarkan prioritas kebutuhan tenaga dengan kualifikasi persyaratan yang telah ditentukan. Proses penerimaan dan seleksi tenaga dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan, sedangkan ikatan perjanjian kerja ditandatangani oleh kepala Puskesmas dan tenaga yang bersangkutan.

Persyaratan kualifikasi tenaga tersebut meliputi:

- 1) Tenaga Promosi Kesehatan;
Pendidikan minimal Diploma Tiga (D3) Promosi Kesehatan/ Strata Satu (S1) Kesehatan Masyarakat. Diutamakan jurusan/peminatan Promosi Kesehatan/Illmu Perilaku dan memiliki pengalaman kerja minimal 1 (satu) Tahun di bidangnya.
- 2) Tenaga Sanitarian;
Pendidikan minimal Diploma Tiga (D3) Kesehatan Lingkungan/S1 Kesehatan Masyarakat. Diutamakan jurusan/peminatan kesehatan lingkungan dan/atau memiliki pengalaman kerja minimal 1 (satu) Tahun di bidangnya.
- 3) Tenaga Nutrisisionis;
Pendidikan minimal Diploma Tiga (D3)/ Strata Satu (S1) Gizi / Strata Satu (S1) Kesehatan Masyarakat. Diutamakan jurusan/peminatan gizi dan memiliki pengalaman kerja minimal 1 (satu) Tahun di bidangnya.

- 4) Tenaga Epidemiologi;
Pendidikan minimal Strata Satu (S1) Kesehatan Masyarakat. Diutamakan jurusan/peminatan epidemiologi, dan memiliki pengalaman kerja minimal 1 (satu) Tahun di bidangnya.
- 5) Tenaga Kesehatan masyarakat lainnya;
Pendidikan minimal Diploma Tiga (D3) Bidang Kesehatan Masyarakat, diutamakan memiliki pengalaman kerja minimal 1 (satu) Tahun di bidangnya.
- 6) Tenaga Pembantu Pengelola Keuangan;
Pendidikan minimal Diploma Tiga (D3) Ekonomi/Akuntansi, diutamakan memiliki pengalaman kerja minimal 1 (satu) Tahun di bidangnya.
- 7) Analis laboratorium;
Berpendidikan minimal Diploma Tiga (D3)/ Diploma Empat (D4) analis kesehatan (laboratorium), diutamakan yang memiliki pengalaman kerja minimal 1 (satu) Tahun di bidangnya.

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

- a) diberikan honor sesuai Upah Minimum Regional (UMR) atau ketentuan lain yang berlaku di daerah;
- b) Kepala Puskesmas menetapkan target kinerja bulanan secara tertulis (*output based performance*);
- c) diberikan hak/fasilitas yang setara dengan staf Puskesmas lainnya termasuk Jaminan Kesehatan Nasional dan biaya operasional kegiatan sesuai peraturan yang berlaku; dan
- d) lama perjanjian kerja sesuai tahun anggaran yang berlaku pembiayaan bersumber dari dana BOK Puskesmas.

C BOK KEFARMASIAN

1. Tujuan

a. Umum

Mendukung daerah dalam pelaksanaan pembangunan bidang kesehatan bersumber DAK untuk mencapai target prioritas nasional bidang kesehatan

b. Khusus

- 1) mendukung upaya peningkatan ketersediaan obat dan vaksin esensial serta BMHP di Puskesmas; dan
- 2) mendukung pelaksanaan pengelolaan obat, vaksin dan BMHP di Instalasi Farmasi Provinsi/Daerah sesuai standar.

2. Sasaran

Dinas Kesehatan dan Instalasi Farmasi Daerah

3. Alokasi

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

4. Penggunaan

a. Jenis Kegiatan

BOK Kefarmasian digunakan untuk kegiatan antara lain:

- 1) distribusi obat, vaksin dan BMHP dari Instalasi Farmasi Daerah ke Puskesmas; dan
- 2) dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik bagi Dinas Kesehatan.

b. Detail Kegiatan

- 1) Biaya distribusi obat, vaksin dan BMHP dari Instalasi Farmasi Daerah ke puskesmas, dapat digunakan untuk:
 - a) biaya perjalanan dinas/transport bagi petugas Instalasi Farmasi Daerah ke puskesmas. Bupati menetapkan ketentuan biaya perjalanan dinas atau transport;
 - b) bagi petugas Instalasi Farmasi Daerah ke puskesmas;
 - c) biaya bahan bakar atau biaya sewa alat transportasi distribusi obat serta biaya bahan pengepakan obat, vaksin dan BMHP. Biaya sewa dimaksud adalah untuk satu kali pengantaran;
 - d) jasa pengiriman melalui pihak ketiga (ekspedisi pengiriman barang); dan
 - e) biaya tenaga bongkar muat.
- 2) Dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik di Instalasi Farmasi Daerah dapat digunakan untuk:
 - a) pendampingan manajemen logistik obat dan BMHP, termasuk pengumpulan data indikator ketersediaan obat dan vaksin esensial dengan mengundang petugas puskesmas dan kegiatan pengembangan e-logistik sesuai ketentuan kementerian kesehatan;
 - b) biaya perjalanan dinas atau transport bagi petugas Dinas Kesehatan untuk melakukan konsultasi pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik ke provinsi. Tata cara penyelenggaraannya mengacu pada ketentuan perjalanan dinas atau transport yang ditetapkan dengan peraturan yang berlaku;
 - c) biaya langganan internet yang hanya berupa paket data dengan kuota paling banyak 6 (enam) *Gigabyte* per bulan; dan

- d) honorarium untuk pengelola aplikasi sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP sesuai versi Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan. Tenaga pengelola dapat berupa:
 - (1) Petugas Instalasi Farmasi (Aparatur Sipil Negara ataupun non Aparatur Sipil Negara) yang ditugaskan menangani aplikasi logistik. Jumlah petugas maksimal 2 (dua) orang dengan honor Rp. 300.000,00 s.d 500.000,00/orang/bulan; dan
 - (2) Petugas yang direkrut khusus untuk mengelola aplikasi logistik. Jumlah petugas maksimal 1 orang dengan honor sesuai dengan Upah Minimum Regionl (UMR) atau ketentuan lain yang berlaku di Kabupaten Kudus , yang ditetapkan melalui Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.
- 4) Pemanfaatan dana BOK Kefarmasian memiliki persyaratan sebagai berikut:
 - a) Persyaratan umum yang harus dipenuhi Daerah yang akan menggunakan dana distribusi obat, vaksin dan BMHP Daerah ke puskesmas, sebagai berikut:
 - (1) permintaan obat sesuai format Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO);
 - (2) memiliki standard Operasional Prosedur (SOP) yang terdokumentasi untuk distribusi obat ke puskesmas; dan
 - (3) memiliki struktur organisasi dan petugas yang menangani distribusi obat.
 - c) Persyaratan teknis yang harus dipenuhi oleh Daerah untuk melaksanakan distribusi obat, vaksin dan BMHP serta dukungan pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi obat dan BMHP secara elektronik adalah memiliki sarana dan prasarana yang memadai untuk melaksanakan kegiatan tersebut.

D JAMINAN PERSALINAN (JAMPERSAL)

1. Tujuan

a. Tujuan Umum

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

b. Tujuan Khusus

- 1) meningkatkan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten; dan
- 2) menurunkan kasus komplikasi pada ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir.

2. Sasaran
Dinas Kesehatan
3. Alokasi
Alokasi dana ditetapkan setiap tahun melalui Keputusan Menteri Kesehatan, bersifat tetap dan merupakan pagu maksimal.
4. Penggunaan
 - a. Jaminan persalinan (Jampersal) dapat digunakan antara lain untuk:
 - 1) Rujukan Persalinan;
 - 2) Sewa dan operasional Rumah Tunggu Kelahiran (RTK);
penyediaan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) mempertimbangkan sumber daya kesehatan di daerah dan kebutuhan lapangan.
 - 3) Dukungan Biaya Persalinan; dan
Penerima bantuan hanya berlaku di perawatan/pelayanan kelas III sesuai dengan pelayanan bagi Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan tidak diperbolehkan naik kelas.
 - 4) Manajemen Khusus untuk lokus Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Neonatal (AKI-AKN).
 - b. Kebijakan operasional Jaminan persalinan (Jampersal):
 - 1) Dana Jaminan persalinan (Jampersal) diarahkan untuk memobilisasi persalinan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten sehingga tidak terjadi keterlambatan dalam merujuk, melakukan pencegahan dini terhadap terjadinya komplikasi baik dalam kehamilan, persalinan ataupun masa nifas termasuk pelayanan dan penanganan komplikasi pada bayi baru lahir;
 - 2) Dana Jaminan persalinan (Jampersal) tidak boleh digunakan untuk membiayai kegiatan yang telah dibiayai melalui dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), maupun sumber dana lainnya;
 - 3) Dana Jaminan persalinan (Jampersal) tidak bisa digunakan untuk membayar klaim jampersal tahun sebelumnya;
 - 4) Penyediaan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) mempertimbangkan Sumber Daya Manusia (SDM) di daerah dan kebutuhan lapangan;
 - 5) Penerima bantuan Jaminan persalinan (Jampersal) tidak diperbolehkan naik kelas dengan biaya sendiri dan harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada Penerima Bantuan Iuran (PBI);

- 6) Dinas Kesehatan menghitung kebutuhan pemanfaatan dana jampersal masing-masing kegiatan untuk wilayah Daerah sesuai dengan prioritas;
- 7) Pembayaran kegiatan Jaminan persalinan (Jampersal) menggunakan sistem klaim dari fasilitas pelayanan kesehatan atau penanggungjawab kegiatan Jampersal kepada bendahara yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan;
- 8) Bupati dalam rangka mendukung pelaksanaan Jaminan persalinan (Jampersal) dapat menetapkan peraturan Bupati tentang Jaminan persalinan (Jampersal) meliputi:
 - a) Sasaran Ibu hamil/ibu bersalin dan bayi baru lahir yang akan menerima bantuan Jaminan persalinan (Jampersal). Secara prinsip, jampersal bisa dimanfaatkan oleh seluruh ibu atau bayi meskipun bukan penduduk tetap, tidak mempunyai KTP, berdomisili diluar wilayah Daerah atau berpindah-pindah dengan memenuhi kriteria miskin dan tidak mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan (JKN) atau Jaminan/asuransi lain;
 - b) Standar biaya umum (SBU) untuk transport lokal, sewa mobil dan/atau perjalanan dinas untuk petugas/kader yang mengantar ibu hamil dari rumah ke Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) dan atau langsung ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan memperhatikan jarak tempuh, kondisi geografis, aksesibilitas;
 - c) Kriteria miskin dan tidak mampu (persyaratan dan administrasi tidak boleh menghambat pemberian pelayanan); dan
 - d) Penetapan fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten dalam pertolongan persalinan normal dan penanganan kegawatdaruratan serta penetapan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan untuk perawatan ibu hamil risiko tinggi dan penanganan komplikasi, mengacu pada peraturan yang berlaku.
- 9) Ketentuan lebih lanjut tentang pengelolaan dan pemanfaatan dana jaminan persalinan diatur di daerah sesuai dengan peraturan yang berlaku dengan menerbitkan peraturan bupati.

5. Jenis Pembiayaan

- a. Jenis Pembiayaan Manajemen Khusus untuk Lokus Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Neonatal (AKI AKN)
 - 1) Belanja *transport local*;
 - 2) Belanja perjalanan dinas dalam dan luar daerah bagi Aparatur Sipil Negara (ASN) dan non Aparatur Sipil Negara (ASN);

- 3) Belanja pembelian bahan habis pakai;
 - 4) Belanja penggandaan dan pencetakan;
 - 5) Belanja pembelian material pendukung;
 - 6) Belanja kegiatan pertemuan/rapat;
 - 7) Belanja makan dan minum kegiatan rapat-rapat; dan
 - 8) Belanja honor narasumber/tenaga ahli.
- b. Dana Jampersal tidak boleh dimanfaatkan untuk belanja tidak langsung, belanja modal, pembelian obat dan vaksin, bayar iuran/premi, membangun Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) dan *furniture* Rumah Tunggu Kelahiran (RTK). Dana manajemen khusus lokus Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Neonatal (AKI AKN) tidak boleh dimanfaatkan untuk belanja modal, belanja kuratif dan rehabilitatif, pengadaan obat, vaksin, alat kesehatan, retribusi, pemeliharaan bangunan, kendaraan, sarana dan prasarana.
6. Menu Kegiatan
- a. Rujukan Persalinan (biaya transportasi dan sewa alat transportasi)
 - 1) Sasaran
 - a) Ibu hamil dengan risiko tinggi atas dasar indikasi yang memerlukan rujukan *Ante Nata Care* (ANC);
 - b) Ibu hamil yang akan bersalin;
 - c) Ibu nifas yang mengalami komplikasi;
 - d) Bayi baru lahir yang mengalami komplikasi; dan
 - e) Petugas kesehatan pendamping rujukan.
 - 2) Persyaratan Sasaran

Miskin dan tidak mampu yang belum memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau jaminan/asuransi lain. Bila sasaran prioritas sudah terpenuhi, maka biaya transportasi bisa dipergunakan untuk ibu hamil dan bayi lainnya asalkan tidak duplikasi pembiayaan.
 - 3) Kriteria Khusus
 - a) Untuk membiayai transportasi (pergi dan pulang) dari rumah ke Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) , dari rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan atau antar fasilitas pelayanan kesehatan;
 - b) Transportasi dapat kendaraan umum, kendaraan dinas, Puskesmas Keliling dan Ambulans maupun kendaraan pribadi;
 - c) Transportasi dapat membiayai mobil jenazah jika ibu atau bayi meninggal; dan
 - d) Bila perjalanan pergi dan pulang lebih dari 8 (delapan) jam, Petugas kesehatan pendamping berhak mendapatkan biaya perjalanan dinas sesuai peraturan yang berlaku.

b. Sewa dan operasional Rumah Tunggu Kelahiran (RTK)

Sewa rumah, makan dan minum bagi ibu hamil dan pendamping yang ada di Rumah Tunggu Kelahiran (RTK), dan langganan air, listrik, uang iuran kebersihan (tidak diperuntukkan honor petugas kebersihan). Biaya petugas kebersihan sudah termasuk dalam sewa rumah.

1) Sasaran

seluruh ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir yang memerlukan tanpa memandang status ekonomi dan kepemilikan jaminan kesehatan. Diutamakan bagi ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir yang mempunyai akses sulit.

2) Kriteria Khusus

- a) rumah layak dan siap huni lengkap dengan furniture dan alat kebersihan;
- b) merupakan milik penduduk atau rumah yang dibangun oleh pemerintah desa (bukan ruangan fasilitas pelayanan kesehatan, hotel atau penginapan);
- c) Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) dapat menggunakan bangunan pemerintah tanpa uang sewa;
- d) Lokasi diupayakan sedekat mungkin dengan fasilitas pelayanan kesehatan kompeten yang mampu melakukan pertolongan persalinan normal dan penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal;
- e) untuk sewa Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) minimal satu rumah di dekat rumah sakit yang ditetapkan sebagai rujukan untuk ibu hamil yang pada saat *Ante Natal Care* (ANC) ditemui faktor resiko dan/atau komplikasi, dan untuk mendekatkan akses ibu hamil risiko tinggi dengan rumah sakit pada hari sebelum dan setelah melahirkan;
- f) Jika diperlukan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) dapat disediakan didekat fasilitas pelayanan rujukan di luar wilayah;
- g) Waktu tempuh Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) ke fasilitas pelayanan kesehatan tidak lebih dari 30 (tiga puluh)menit; dan
- h) Pada Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) tidak dilakukan pelayanan kesehatan dan tidak ada petugas kesehatan yang berjaga.

- c. Dukungan Biaya Persalinan meliputi kegiatan sebagai berikut:
- 1) Pemeriksaan rujukan *Ante Natal Care* (ANC) rawat jalan di Rumah Sakit bagi ibu hamil risiko tinggi/komplikasi atas indikasi medis;
 - 2) Pemeriksaan rujukan *Post Natal Care* (PNC) rawat jalan di Rumah Sakit bagi ibu hamil risiko tinggi/komplikasi atas indikasi medis;
 - 3) pelayanan ibu hamil yang mengalami keguguran, Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) dan Mola Hidatidosa, histerektomi akibat kehamilan dan persalinan, dan kasus kebidanan lainnya;
 - 4) Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK);
 - 5) Pembiayaan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan sesuai dengan tarif biaya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), termasuk pelayanan Keluarga Berencana (KB) interval yang dilakukan sebelum 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan;
 - 6) ibu nifas komplikasi untuk pertolongan persalinannya, jika ibu nifas tersebut sudah pulang, kemudian mengalami komplikasi dan dirujuk kembali, dapat dibiayai Jampersal sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari setelah bersalin;
 - 7) Bayi baru lahir yang sudah pulang dari fasilitas pelayanan kesehatan dan mengalami komplikasi dapat dirujuk kembali, dapat dibiayai jaminan persalinan sampai 28 (dua puluh delapan) hari. Jika masih memerlukan perawatan setelah 28 (dua puluh delapan) hari maka harus dicari sumber pembiayaan diluar Jaminan persalinan (Jampersal);
 - 8) Sasaran;
Ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas beserta bayi baru lahir
 - 9) Persyaratan Sasaran;
 - a) ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas beserta bayi baru lahir miskin dan tidak mampu yang belum memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau jaminan/asuransi lain;
 - b) Ibu hamil yang memiliki KTP, tidak memiliki KTP dan ibu hamil dari luar wilayah sesuai dengan kesepakatan antar daerah; dan
 - c) Khusus untuk Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) bayi yang lahir dari ibu hamil miskin dan tidak mampu yang belum memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau jaminan/asuransi lain dan bagi bayi yang lahir dari ibu peserta penerima bantuan iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

10) Kriteria Khusus;

- a) Besaran biaya *Ante Natal Care* (ANC) dan pemeriksaan rujukan *Ante Natal Care* (ANC) sesuai tarif Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau Peraturan Daerah yang telah ditetapkan; dan
- b) Lamanya perawatan yang dibiayai untuk ibu nifas ditentukan oleh daerah, maksimal sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pascasalin dan untuk neonatal sampai usia 28 (dua puluh delapan) hari.

E AKREDITASI PUSKESMAS

1. Tujuan

a. Tujuan Umum:

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

b. Tujuan Khusus:

Mendorong Puskesmas melakukan upaya perbaikan mutu secara berkesinambungan melalui akreditasi.

2. Sasaran

Sasaran Dinas Kesehatan Daerah dengan lokus adalah Puskesmas yang diusulkan untuk disurvei pada tahun 2020.

3. Penggunaan

a. Persyaratan Teknis untuk memperoleh alokasi akreditasi Puskesmas Tahun 2020:

- 1) melampirkan surat pernyataan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus yang memuat:
 - a) Puskesmas sudah teregistrasi di Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan;
 - b) Puskesmas telah memiliki izin untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dari pemerintah Kabupaten;
 - c) Puskesmas memiliki dokter umum yang dibuktikan dengan SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus;
 - d) Jabatan Kepala Puskesmas sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
 - e) Puskesmas tidak sedang dilakukan rehabilitasi berat pada tahun 2020;
 - f) komitmen melaksanakan survei akreditasi pada Puskesmas yang diusulkan pada tahun anggaran berjalan; dan
 - g) kesanggupan untuk melakukan upaya pembinaan dalam rangka peningkatan status akreditasi puskesmas yang dibuktikan dengan pelaporan pendampingan. pelaporan pendampingan disampaikan melalui aplikasi Sistem

- Informasi Akreditasi FKTP (SIAF) dan menjadi salah satu persyaratan untuk disurvei.
- 2) melampirkan jadwal kegiatan pendampingan pra survei dari bulan Januari hingga bulan September pada tahun anggaran berjalan yang ditanda tangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus.
 - 3) melampirkan surat rekomendasi dari Dinas Kesehatan Provinsi untuk melaksanakan akreditasi pada tahun anggaran berjalan.
 - 4) mengikuti ketentuan untuk pengalokasian honorarium mengacu pada Peraturan Menteri Keuangan Nomor 78 Tahun 2019 tentang Standar Biaya Masukan Tahun 2020 yang diatur sebagai berikut:
 - a) Honorarium Narasumber maksimal 3 jam per hari per orang;
 - b) Honorarium Narasumber per jam Rp 900.000,00 (sembilan ratus ribu rupiah);
 - c) Honorarium Moderator per orang per kali sebesar Rp 700.000,00 (tujuh ratus ribu rupiah).
 - 5) perubahan lokus Puskesmas dari *roadmap* yang sudah disepakati dapat dilakukan dengan ketentuan tidak mengurangi jumlah lokus yang diusulkan pada tahun anggaran berjalan.
- b. Menu Kegiatan DAK Nonfisik Akreditasi Puskesmas terdiri dari:
- 1) *Workshop* Pendukung Implementasi Akreditasi;
 - 2) Pendampingan Pra Survei Akreditasi;
 - 3) Pendampingan Pasca Survei Akreditasi;
 - 4) *Survei* Akreditasi Pertama Kali (Perdana); dan
 - 5) *Survei* Akreditasi Ulang (Re-Akreditasi)
- c. Pemanfaatan Dana Akreditasi Puskesmas

Urutan prioritas menu DAK nonfisik akreditasi puskesmas

MENU	URUTAN PRIORITAS
1) <i>Workshop</i> Pendukung Implementasi Akreditasi Puskesmas Untuk Puskesmas Akreditasi Pertama <ul style="list-style-type: none">a) Kali (Perdana) <i>Workshop</i> Pemahaman Standar dan Instrumen Akreditasi FKTP;b) <i>Workshop</i> Audit Internal dan Tinjauan Manajemen;c) <i>Workshop</i> Keselamatan Pasien;d) <i>Workshop</i> Pencegahan dan Pengendalian Infeksi; dane) <i>Workshop</i> Peningkatan Kapasitas Tata Kelola Manajemen Mutu. Untuk Puskesmas Reakreditasi:	4

a) <i>Workshop</i> Pemahaman Standar dan Instrumen Akreditasi FKTP; b) <i>Workshop</i> Pencegahan dan Pengendalian Infeksi; dan c) <i>Workshop</i> Peningkatan Kapasitas Tata Kelola Manajemen Mutu.	
2) Pendampingan Pra Survei Akreditasi	3
3) Pendampingan Pasca Survei Akreditasi	5
4) Survei Akreditasi Pertama Kali (Perdana)	1
5) Survei Akreditasi Ulang (Re-Akreditasi)	2

4. Menu Kegiatan

Adapun penjelasan pola pembiayaan masing-masing menu sebagai berikut:

- a. *Workshop* Pendukung Implementasi Akreditasi Puskesmas
- Kegiatan ini bertujuan untuk:
- a) Memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang standar akreditasi Puskesmas kepada peserta *workshop* agar mampu merumuskan langkah-langkah yang harus dilakukan dalam rangka pemenuhan standar akreditasi. Keluaran dari *Workshop* ini adalah adanya peningkatan pemahaman terhadap standar akreditasi Puskesmas dengan cara membandingkan hasil *pre* dan *postes*;
 - b) Memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada peserta *workshop* tentang Audit Internal dan Tinjauan Manajemen sehingga Puskesmas mampu melakukan Audit Internal dan Tinjauan Manajemen. Keluaran dari *Workshop* ini adalah adanya program dan kegiatan Audit Internal di Puskesmas selama 1 (satu) tahun;
 - c) Memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada peserta *workshop* tentang konsep dan implementasi Manajemen Risiko, Sasaran Keselamatan Pasien dan Pelaporan Insiden Keselamatan Puskesmas sehingga Puskesmas mampu menyusun dan melaksanakan program dan kegiatan Manajemen Risiko dan Keselamatan Pasien. Keluaran dari *Workshop* ini adalah adanya program dan kegiatan Keselamatan Pasien termasuk sistem pencatatan dan pelaporan insiden keselamatan pasien;
 - d) Memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada peserta *workshop* tentang konsep dan implementasi upaya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) sehingga Puskesmas mampu menyusun dan melaksanakan program dan kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Keluaran dari *Workshop* ini adalah adanya program dan kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di Puskesmas yang mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan

Republik Indonesia nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi ;

- e) Memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada peserta *workshop* tentang konsep dan implementasi siklus perbaikan mutu (*Siklus Plan Do Study Act*) serta pengelolaan indikator mutu meliputi pemilihan indikator, validasi, analisa, komunikasi dan desiminasi sehingga Puskesmas mampu menyusun program dan kegiatan upaya perbaikan mutu secara bertahap berkesinambungan di Puskesmas. Keluaran dari Workshop ini adalah adanya program dan kegiatan perbaikan mutu di Puskesmas dengan pendekatan siklus *Plan Do Study Act/Plan Do Check Action*.

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

- a) Untuk Puskesmas akreditasi pertama kali (perdana):
 - 1) *Workshop* Pemahaman Standar dan Instrumen Akreditasi;
 - 2) *Workshop* Audit Internal dan Tinjauan Manajemen;
 - 3) *Workshop* Keselamatan Pasien;
 - 4) *Workshop* Pencegahan dan Pengendalian Infeksi; dan
 - 5) *Workshop* Peningkatan Kapasitas Tata Kelola Manajemen Mutu.
- b) Untuk Puskesmas survei ulang akreditasi (re-akreditasi):
 - 1) *Workshop* Pemahaman Standar dan Instrumen Akreditasi; dan
 - 2) *Workshop* Pencegahan dan Pengendalian Infeksi; dan
 - 3) *Workshop* Peningkatan Kapasitas Tata Kelola Manajemen Mutu.

Kegiatan *Workshop* pendukung implementasi akreditasi puskesmas dilakukan oleh Dinas Kesehatan. Peserta/sasaran kegiatan dapat terdiri dari:

- a) *Workshop* Pemahaman Standar dan Instrumen Akreditasi:
 - 1) Kepala Puskesmas;
 - 2) Kepala Tata Usaha;
 - 3) Ketua kelompok kerja administrasi manajemen;
 - 4) Ketua kelompok kerja UKM; dan
 - 5) Ketua kelompok kerja UKP.
- b) Penanggung Jawab Mutu dan Anggota Tim Mutu *Workshop* Audit Internal dan Tinjauan Manajemen:
 - 1) Kepala Puskesmas;
 - 2) Kepala Tata Usaha;
 - 3) Ketua kelompok kerja administrasi manajemen;
 - 4) Ketua kelompok kerja UKM;

- 5) Ketua kelompok kerja UKP;
 - 6) Penanggung Jawab Mutu dan Anggota Tim Mutu; dan
 - 7) Tim Audit Internal.
- c) *Workshop* Keselamatan Pasien
- 1) Kepala Puskesmas;
 - 2) Kepala Tata Usaha;
 - 3) Ketua kelompok kerja administrasi manajemen;
 - 4) Ketua kelompok kerja UKM;
 - 5) Ketua kelompok kerja UKP;
 - 6) Penanggung Jawab Mutu dan Anggota Tim Mutu;
 - 7) Dokter, dokter gigi, dan tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan klinis; dan
 - 8) Tim Audit Internal.
- d) *Workshop* Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
- 1) Kepala Puskesmas;
 - 2) Kepala Tata Usaha;
 - 3) Ketua kelompok kerja administrasi manajemen;
 - 4) Ketua kelompok kerja UKM;
 - 5) Ketua kelompok kerja UKP;
 - 6) Penanggung Jawab Mutu;
 - 7) Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Puskesmas;
 - 8) Tenaga Klinis (Dokter, Dokter Gigi, Bidan, Perawat);
 - 9) Bagian Laundry;
 - 10) Bagian Pemeliharaan Sarana Prasarana;
 - 11) Pengelola Limbah;
 - 12) Pengelola Linen; dan
 - 13) Pengelola Makanan.
- e) *Workshop* Peningkatan Kapasitas *Workshop* Peningkatan Kapasitas Tata Kelola Manajemen Mutu
- 1) Kepala Puskesmas;
 - 2) Kepala Tata Usaha;
 - 3) Ketua kelompok kerja dan pelaksana administrasi manajemen;
 - 4) Ketua kelompok kerja dan pelaksana UKM;
 - 5) Ketua kelompok kerja dan pelaksana UKP;
 - 6) Penanggung Jawab Mutu dan Anggota Tim Mutu; dan
 - 7) Tim Audit Internal.

Adapun kriteria narasumber pada *Workshop* Pendukung Implementasi Akreditasi Puskesmas adalah:

- a) Narasumber pada *Workshop* Pemahaman Standar dan Instrumen Akreditasi adalah surveiur dan/atau pelatih pendamping dan/atau pendamping Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang sudah tersertifikasi Lokakarya Standar dan Instrumen Akreditasi Fasilitas

Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang dilaksanakan oleh Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan;

- b) Narasumber pada Workshop Audit Internal dan Tinjauan Manajemen adalah surveior dan/atau pelatih pendamping dan/atau pendamping Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang memiliki sertifikat workshop audit internal dan tinjauan manajemen atau peningkatan kemampuan teknis bagi tenaga kesehatan dalam pelaksanaan audit internal dan tinjauan manajemen di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang dikeluarkan oleh Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan;
- c) Narasumber pada Workshop Keselamatan Pasien adalah surveior dan/atau pelatih pendamping dan/atau pendamping Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang memiliki sertifikat workshop manajemen resiko dan keselamatan pasien atau peningkatan kemampuan teknis bagi tenaga kesehatan dalam pelaksanaan manajemen resiko dan keselamatan pasien yang dikeluarkan oleh Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan
- d) Narasumber pada Workshop Pencegahan dan Pengendalian Infeksi adalah Tenaga Kesehatan yang memiliki sertifikat pelatihan dan/atau Workshop Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang diperoleh dari Institusi Penyelenggara berdasarkan rekomendasi Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan; dan
- e) Narasumber pada Workshop Peningkatan Kapasitas Tata Kelola Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas adalah tenaga kesehatan yang telah memiliki sertifikat pelatihan dan/atau Workshop Peningkatan Kapasitas Tata Kelola Manajemen Mutu yang dikeluarkan oleh Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan.

Sesuai amanat Pasal 60 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 bahwa Penggunaan DAK dilakukan sesuai dengan Petunjuk Teknis Penggunaan DAK, maka Pola pembiayaan kegiatan mengikuti standar biaya yang tercantum pada juknis ini. Rincian kegiatan *Workshop* Pendukung Implementasi Akreditasi Puskesmas sebagai berikut:

Rincian kegiatan *Workshop*

Pendukung Implementasi Akreditasi Puskesmas

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
1.	Workshop Pemahaman Standar dan Instrumen	Dinas Kesehatan Kabupaten	- Penyampaian materi dilaksanakan selama 2 hari efektif	1) Belanja bahan: - ATK, <i>fotocopy</i> dan penggandaan - Konsumsi rapat 2) Belanja jasa profesi: - Honor narasumber teknis (3 orang @ 3 jam x 2 hari x Rp. 900.000) - Honor moderator 2 kali (1 orang @ kali) Rp. 700.000 /kali
				3) Belanja perjalanan dinas biasa: - Transport narasumber - Penginapan narasumber 4) Belanja perjalanan dinas paket <i>meeting</i> dalam kota: - Uang harian - Transport lokal peserta - Paket <i>meeting fullday</i>
2.	Workshop Keselamatan Pasien	Dinas Kesehatan Kabupaten.	- Penyampaian materi dilaksanakan selama 2 hari Efektif - Untuk Puskesmas yang sulit transportasi dapat menggunakan penginapan selama 3 malam, (2 hari materi, 1 hari kedatangan dan 1 hari kepulangan)	1) Belanja bahan: - ATK, <i>fotocopy</i> dan penggandaan - Konsumsi Rapat 2) Belanja jasa profesi: - Honor narasumber teknis (2 orang @ 2 jam x 2 hari x Rp. 900.000) - Honor moderator 2 kali (1 orang @ kali) Rp. 700.000 /kali 3) Belanja perjalanan dinas biasa: - Transport narasumber - Penginapan

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
				<p>narasumber</p> <p>4) Belanja perjalanan dinas paket <i>meeting</i> dalam kota:</p> <ul style="list-style-type: none">- Uang harian- Transport lokal peserta- Paket <i>meeting fullday</i>
3.	Workshop Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	Dinas Kesehatan Kabupaten	- Penyampaian materi dilaksanakan selama 2 hari efektif	<p>1) Belanja bahan:</p> <ul style="list-style-type: none">- ATK, <i>fotocopy</i> dan penggandaan- Konsumsi rapat <p>2) Belanja jasa profesi:</p> <ul style="list-style-type: none">- Honor narasumber teknis (2 orang @ 2 jam x 2 hari x Rp. 900.000)- Honor moderator 2 kali (1 orang @ kali) Rp. 700.000 /kali <p>3) Belanja perjalanan dinas biasa:</p> <ul style="list-style-type: none">-Transport narasumberPenginapan <p>4) Belanja bahan:</p> <ul style="list-style-type: none">- ATK, <i>fotocopy</i> dan penggandaan- Konsumsi rapat <p>5)Belanja jasa profesi:</p> <ul style="list-style-type: none">- Honor narasumber teknis (2 orang @ 2 jam x 2 hari x Rp. 900.000)- Honor moderator 2 kali (1 orang @ kali) Rp.700.000 /kali

b. Pendampingan Pra Survei Akreditasi

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

- a) hanya dapat dilakukan untuk Puskesmas yang akan disurvei pertama kali (Perdana);
- b) terdapat jadwal pendampingan akreditasi pada Puskesmas yang diusulkan untuk diakreditasi;
- c) terdapat pernyataan dari kepala daerah untuk tidak melakukan mutasi bagi tenaga terlatih pendamping Kabupaten selama minimal 2 (dua) tahun;
- d) terdapat roadmap akreditasi yang telah diusulkan ke pemerintah pusat; dan
- e) terdapat Tim Pendamping Akreditasi Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.

Pelaksana kegiatan dan narasumber pada kegiatan ini adalah Tim Pendamping Akreditasi Dinas Kesehatan Kabupaten yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan. Tim pendamping dapat terdiri dari unsur sebagai berikut:

- a) Kepala Bidang dan kepala seksi yang bertanggung jawab terhadap program mutu dan akreditasi;
- b) Tim terlatih pendamping akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP);
- c) Surveior akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP);
- d) Tim Mutu dan Akreditasi Puskesmas dari Puskesmas yang terakreditasi Utama dan Paripurna; dan
- e) Tim Pembina *Cluster* Binaan (Tim Pembina Terpadu Puskesmas) yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.

Sasaran kegiatan adalah Puskesmas yang melakukan kegiatan persiapan survei akreditasi pertama kali dengan tahapan pendampingan sesuai dengan ketentuan pendampingan. Pelaksanaan kegiatan pendampingan memerlukan waktu kurang lebih 6 sampai 8 bulan. Bagi Kabupaten yang mengusulkan menu pendampingan pra survei akreditasi Puskesmas harus membuat rencana kegiatan pendampingan pra survei akreditasi dari bulan Januari sampai dengan bulan September pada tahun anggaran berjalan.

Sesuai amanat Pasal 60 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan, bahwa Penggunaan DAK dilakukan sesuai dengan Petunjuk Teknis Penggunaan DAK, maka Pola pembiayaan kegiatan mengikuti standar biaya yang tercantum pada juknis ini. Rincian kegiatan Pendampingan Pra Survei Akreditasi Puskesmas sebagai berikut:

Rincian kegiatan Pendampingan Pra Survei Akreditasi Puskesmas

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
1.	Workshop Lokakarya Penggalangan Komitmen dan Pemahaman Standar dan Instrumen Akreditasi	Dilakukan pada Puskesmas yang diusulkan survei akreditasi pertama kali (perdana)	Dilaksanakan 2 hari, jumlah peserta menyesuaikan	1) Belanja bahan: - ATK, fotocopy dan Penggandaan - Konsumsi rapat (d disesuaikan dengan Standar Biaya Masukan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah) 2) Belanja Jasa Profesi: - Honorarium narasumber (1 tim terdiri dari 3 orang @ 3 jam x 2 hari dengan besaran honor sesuai dengan aturan APBD Kabupaten) 3) Belanja perjalanan dinas biasa (d disesuaikan dengan Standar Biaya Masukan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah) untuk: - Transport tim Pendamping - Penginapan pendamping (tentatif)
2.	Pendampingan Self Assessment dan Penyusunan Planning Organiting Actuating (POA)	Dilakukan pada Puskesmas yang diusulkan survei akreditasi	Dilaksanakan 2 hari, jumlah peserta menyesuaikan	Komponen biaya tersebut mengacu pada SBU setempat atau riil cost.

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
	Akreditasi	perdana		
3.	Pendampingan Penyusunan Dokumen	Dilakukan pada Puskesmas yang diusulkan survei akreditasi perdana	Dilaksanakan Minimal 3 kali @ 2 hari, jumlah peserta menyesuaikan	1) Belanja bahan: <ul style="list-style-type: none">- ATK, Fotocopy dan Penggandaan- Konsumsi rapat (disesuaikan dengan Standar Biaya Masukan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah) 2) Belanja jasa profesi: Honor tim pendamping (1 tim terdiri dari 3 orang @ 3 jam x 2 hari per kali kegiatan dengan besaran honor sesuai dengan aturan APBD kabupaten)
				3) Belanja perjalanan dinas biasa disesuaikan dengan Standar Biaya Masukan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah untuk: <ul style="list-style-type: none">- Transport tim pendamping- Penginapan pendamping (tentatif) Belanja bahan: <ul style="list-style-type: none">- ATK, Fotocopy dan Penggandaan- Konsumsi rapat (disesuaikan dengan

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
				Standar Biaya Masukan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah) 4) Belanja jasa profesi: Honor tim pendamping (1 tim terdiri dari 3 orang @ 3 jam x 2 hari per kali kegiatan dengan besaran honor sesuai dengan aturan APBD kabupaten)
4.	Pendampingan Implementasi Dokumen	<ul style="list-style-type: none">Dilakukan pada Puskesmas yang diusulkan survey akreditasi pertama kali	Dilaksanakan minimal 2 kali, @ 2 hari, dalam 3-4 bulan, jumlah peserta menyesuaikan	1) Belanja perjalanan dinas biasa (disesuaikan dengan SBM APBD) untuk: - Transport tim pendamping - Penginapan pendamping (tentatif) dengan besaran honor sesuai dengan aturan APBD kabupaten) 2) Belanja perjalanan dinas biasa (disesuaikan dengan Standar Biaya Masukan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah) untuk: - Transport tim pendamping - Penginapan pendamping (tentatif) bahan: ATK, fotocopy dan penggandaan, konsumsi rapat

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
				(Disesuaikan dengan Standar Biaya Masukan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah)
5.	Penilaian Pra Survei Akreditasi	<ul style="list-style-type: none">• Dilakukan pada Puskesmas yang diusulkan survei akreditasi perdana• Kegiatan yang dilakukan berupa survei simulasi	Dilaksanakan 1 1) kali @ 2 hari, jumlah peserta Menyesuaikan	1) Belanja 2) Belanja jasa profesi: - Honorarium tim pendamping (1 tim terdiri dari 3 orang @ 3 jam x 2 hari), @ Rp 900.000 /jam (Besaran honor perjam sesuai honorarium narasumber eselon III kebawah/ yang disetarakan sesuai Standar Biaya Masukan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah) 3) Belanja perjalanan dinas biasa (disesuaikan dengan Standar Biaya Masukan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah) untuk: - Transport tim pendamping - Penginapan pendamping (tentative)

- c. Pendampingan Pasca Survei Akreditasi
- Kegiatan ini dilaksanakan atas tanggung jawab Kepala Dinas Kesehatan. Pelaksana dan narasumber kegiatan ini adalah Tim Pendamping Akreditasi Dinas Kesehatan Kabupaten yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan. Tim pendamping dapat terdiri dari unsur sebagai berikut:
- 1) Kepala Bidang dan kepala seksi yang bertanggung jawab terhadap program mutu dan akreditasi;
 - 2) tim terlatih pendamping akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP);

- 3) survei akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP); dan
- 4) tim mutu dan akreditasi Puskesmas dari Puskesmas yang terakreditasi Utama dan Paripurna

Tim Pembina Cluster Binaan (Tim Pembina Terpadu Puskesmas) yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Sasaran Kegiatan adalah Puskesmas yang sudah pernah dilakukan survei dan memiliki sertifikat akreditasi yang masih berlaku pada tahun anggaran berjalan.

Tujuan kegiatan dari pendampingan pasca ini adalah membantu Puskesmas untuk melakukan tindak lanjut terhadap rekomendasi hasil survei, melakukan peningkatan mutu layanan secara berkesinambungan, dan mempersiapkan Puskesmas untuk melakukan Re-Akreditasi.

Sesuai amanat Pasal 60 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 bahwa Penggunaan DAK dilakukan sesuai dengan Petunjuk Teknis Penggunaan DAK, maka Pola pembiayaan kegiatan mengikuti standar biaya sebagai berikut :

Pola Pembiayaan Kegiatan

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
1	Pendampingan Paska Survei Akreditasi	Dilakukan pada Puskesmas yang telah tersertifikasi akreditasi oleh Komisi Akreditasi FKTP	Dilaksanakan minimal 2x per Puskesmas @ 2 hari	1)Belanja bahan: - ATK, fotocopy dan Penggandaan Konsumsi rapat (d disesuaikan dengan Standar Biaya Masukan APBD) 2) Belanja jasa profesi: - Honor narasumber (1 tim terdiri dari 4 orang @ 2 jam x 2 hari dengan besaran honor sesuai dengan aturan APBD kabupaten) 3) Belanja perjalanan dinas biasa (d disesuaikan dengan Standar Biaya Masukan APBD) untuk: - Transport tim pendamping. Penginapan pendamping (tentative)

d. Survei Akreditasi Perdana

Kegiatan ini dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dengan tanggung jawab pelaksanaan kegiatan adalah Kepala Dinas Kesehatan yang telah memenuhi ketentuan sebagai berikut:

- 1) Adanya surat pernyataan dari Kepala Dinas Kesehatan tentang Puskesmas yang akan diusulkan survei.
- 2) Tersedianya jadwal bulanan pelaksanaan survei akreditasi Puskesmas berdasarkan *roadmap* akreditasi.

Menu ini diperuntukan hanya untuk Puskesmas yang diusulkan untuk Survei pertama kali (perdana) dengan menggunakan anggaran DAK Non Fisik. Narasumber kegiatan ini adalah *Surveior* yang ditugaskan oleh Komisi yang diberi kewenangan untuk menyelenggarakan Akreditasi pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Sesuai amanat Pasal 60 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 bahwa Penggunaan DAK dilakukan sesuai dengan Petunjuk Teknis Penggunaan DAK, maka Pola pembiayaan kegiatan mengikuti standar biaya yang tercantum pada juknis ini. Rincian kegiatan survei akreditasi perdana sebagai berikut:

Rincian Kegiatan Survei Akreditasi Perdana

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
1	Survei Akreditasi Perdana Puskesmas	Puskesmas yang diusulkan akreditasi untuk pertama kalinya.	<ul style="list-style-type: none">• Dilaksanakan 5 hari termasuk kedatangan dan kepulangan surveior ke lokasi) yang terdiri dari 3 hari survei dan 2 hari kedatangan dan kepulangan• Apabila lokasi di daerah Terpencil/ Sangat Terpencil jumlah hari	<p>1) Belanja Bahan:</p> <ul style="list-style-type: none">- ATK, Fotocopy dan Penggandaan- Konsumsi (Disesuaikan dengan Standar Biaya Masukan APBD) <p>2) Belanja jasa profesi:</p> <p>Honor surveior selama 3 hari survei, per orang per hari @ 3 jam, @ Rp 900.000/jam/ hari/orang (Besaran honor perjam sesuai honorarium narasumber eselon III ke bawah/ yang</p>

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
			<p>kedatangan dan kepulangan dapat lebih panjang.</p> <ul style="list-style-type: none">• Keseluruhan hari yang dibutuhkan oleh surveior (kedatangan kepulangan dan survei) ditanggung biayanya oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota, yang terdiri dari : <ul style="list-style-type: none">- Biaya transport surveyor (dari tempat asal surveior, selama survei dan pulang kembali ke tempat asal)- Biaya penginapan uang harian honor	<p>disetarakan sesuai Standar Biaya Masukan APBD)</p> <p>3. Belanja perjadiin dalam kota:</p> <p>Transport lokal (untuk tim pendamping)</p> <p>4. 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 pada tujuan lokasi survei dan sebaliknya pada saat kepulangan. Pada saat pelaksanaan survei tidak diberikan uang harian karena surveior sudah menerima uang honor.- Transport surveior dianggarkan minimal dengan menggunakan pesawat antar bandara ibukota provinsi <i>real cost</i> (termasuk alokasi untuk pesawat, kapal laut dan kendaraan disesuaikan dengan Standar Biaya Masukan APBD)

e. Survei Akreditasi Ulang (Re-Akreditasi)

Kegiatan ini dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten dengan tanggung jawab pelaksanaan kegiatan adalah Kepala Dinas Kesehatan yang telah memenuhi ketentuan sebagai berikut:

- a) Adanya surat pernyataan dari Kepala Dinas Kesehatan tentang Puskesmas yang akan diusulkan survei akreditasi ulang(*re-akreditasi*).
- b) Tersedianya jadwal pelaksanaan pendampingan pasca akreditasi Puskesmas berdasarkan *roadmap* akreditasi.
- c) Puskesmas dengan sertifikat akreditasi yang akan habis masa berlakunya.

Menu ini diperuntukan hanya untuk Puskesmas yang diusulkan untuk Survei Re-Akreditasi Puskesmas. Narasumber kegiatan ini adalah Surveior yang ditugaskan oleh Komisi yang diberi kewenangan untuk menyelenggarakan Akreditasi pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

Sesuai amanat Pasal 60 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 bahwa Penggunaan DAK dilakukan sesuai dengan Petunjuk Teknis Penggunaan DAK, maka Komponen belanja dan Pola pembiayaan kegiatan re-akreditasi mengikuti Standar Biaya Masukan APBD yang tercantum dalam juknis ini sebagai berikut:

Standar Biaya Masukan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (SBM APBD)

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
1	Survei Akreditasi Ulang (Re-akreditasi)	Puskesmas yang diusulkan re-akreditasi	<ul style="list-style-type: none">• Dilaksanakan 5 hari (termasuk kedatangan dan kepulangan surveior ke lokasi) yang terdiri dari 3 hari survei dan 2 hari kedatangan dan kepulangan.• Keseluruhan hari yang dibutuhkan oleh surveior (kedatangan kepulangan dan survei) ditanggung	<div>1) Belanja Bahan:<ul style="list-style-type: none">- ATK, Fotocopy dan Penggandaan- Konsumsi (Disesuaikan dengan Standar Biaya Masukan APBD)</div> <div>2) Belanja jasa profesi: Honorarium surveior selama 3 hari survei per orang per hari, @ 3 jam, @ Rp 900.000 / jam/hari/orang</div>

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
			biayanya oleh Dinas Kesehatan yang terdiri dari: - Biaya transport surveior (dari tempat asal surveior, selama survei dan pulang kembali ke tempat asal) - Biaya penginapan - Uang harian - Honor	(Besaran honor perjam sesuai honorarium narasumber eselon III kebawah/ yang disetarakan sesuai Standar Biaya Masukan APBD) 3) Belanja perjadi dalam kota: Transpor lokal (untuk tim pendamping) Belanja perjalanan dinas biasa: - Jumlah uang harian surveior yang diberikan sesuai dengan waktu dibutuhkan oleh Surveior untuk sampai pada tujuan lokasi survei dan sebaliknya pada saat kepulangan - Pada saat pelaksanaan survei tidak diberikan uang harian karena surveior sudah menerima uang honor transport surveior dianggarkan minimal dengan menggunakan pesawat antar bandara ibukota Provinsi <i>real cost</i> (termasuk alokasi untuk pesawat, kapal laut, dan

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
				kendaraan disesuaikan dengan Standar Biaya Masukan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, apabila besaran transport tidak terdapat dalam Standar Biaya Masukan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara maka dapat disesuaikan dengan Standar Biaya Masukan APBD)

BAB III

PENUTUP

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

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

Plt. BUPATI KUDUS
WAKIL BUPATI,

HARTOPO

LAMPIRAN II
 PERATURAN BUPATI KUDUS
 NOMOR TAHUN
 TENTANG
 PEDOMAN PELAKSANAAN DAN STANDAR BIAYA DANA ALOKASI KHUSUS NON FISIK
 BIDANG KESEHATAN DI KABUPATEN KUDUS TAHUN ANGGARAN 2020

STANDAR BIAYA DANA ALOKASI KHUSUS NON FISIK BIDANG KESEHATAN
 KABUPATEN KUDUS TAHUN ANGGARAN 2020

NO				NAMA / JENIS BARANG	SATUAN	HARGA (Rp)	KETERANGAN
A	*	*	*	HONORARIUM PNS			
A	1	*	*	Honorarium Narasumber			
A	1	1	*	Honorarium Narasumber/Penceramah	1 jam - 45'	100.000,00	
A	1	2	*	Honorarium Narasumber Ahli/Profesional/Dokter Spesialis	orang/hari	1.500.000,00	
A	2	*	*	Honorarium Narasumber Workshop Pemahaman Standar dan Instrumen			
A	2	1	*	Honorarium Narasumber setara eselon II	1 jam	900.000,00	
A	2	2	*	Honorarium Narasumber Ahli dari Dinkes Provinsi /Kemenkes	per orang /3 jam	2.700.000,00	Honor narasumber (3 orng @3 jam x 3 hari x Rp.900.000,00)
A	2	3	*	Honorarium moderator/ fasilitator praktik	1 orang / 1 kali	700.000,00	Honor moderator 2 kali (1 orng @kali) Rp.700.000,00/kali
A	3	*	*	Honorarium Narasumber Workshop Pelaksanaan audit internal & tinjauan manajemen			
A	3	1	*	Honorarium Narasumber setara eselon II	1,5 jam	1.350.000,00	
A	3	2	*	Honorarium Narasumber Ahli dari Dinkes Provinsi /Kemenkes	per orang / 2 jam	1.800.000,00	Honor narasumber(2 orng @2 jam x 3 hari x Rp.900.000,00)
A	3	3	*	Honorarium moderator/ fasilitator praktik	1 orang / 1 kali	700.000,00	Honor moderator 2 kali (1 orng @kali) Rp.700.000,00/kali
A	4	*	*	Honorarium Narasumber Workshop Keselamatan Pasien			
A	4	1	*	Honorarium Narasumber setara eselon II	1 jam	900.000,00	
A	4	2	*	Honorarium Narasumber Ahli dari Dinkes Provinsi /Kemenkes	per orang / 2 jam	1.800.000,00	Honor narasumber (2 orng @2 jam x 2 hari x Rp.900.000,00)
A	4	3	*	Honorarium moderator/ fasilitator praktik	1 orang / 1 kali	700.000,00	Honor moderator 2 kali (1 orng @kali) Rp.700.000,00/kali
A	5	*	*	Honorarium Survei			
A	5	1	*	Honorarium Surveiyor		2.700.000,00	Honor surveiyor selama 3 hari survey per orang per hari, @3jam, @ Rp.900.000,00/jam/hari/orng
A	6	*	*	Honorarium pendamping			
A	6	1	*	Honorarium pendamping	per orang / 3 jam	300.000,00	
A	7	*	*	Honorarium Narasumber Luar Daerah			
A	7	1	*	Honorarium Tenaga Ahli/Instruktur/Narasumber			
A	7	1	*	Profesional Fee Penceramah/Pengajar/Pengkaji/Penelitian/Pembicara Khusus :			
A	7	1	1	Dari Luar Jawa/DKI/Jabar/Jatim/DIY :			
A	7	1	-	S3 / Eselon I / Setingkat Golongan IV / c-IV/e	orang/hari	2.850.000,00	Apabila kegiatan dilaksanakan >dari 3 hari, maka honor yang diberikan 3 hari dibayar penuh, selebihnya diberikan paling tinggi 75 %
A	7	1	-	S2 / Eselon II / Setingkat Golongan IV / a-IV/c	orang/hari	2.600.000,00	
A	7	1	-	S1 / Eselon III / Setingkat Golongan III / d-IV/a	orang/hari	2.350.000,00	
A	7	1	1	Dari Jateng :			
A	7	1	-	S3 / Eselon I / Setingkat Golongan IV / c-IV/e	orang/hari	2.050.000,00	
A	7	1	-	S2 / Eselon II / Setingkat Golongan IV / a-IV/c	orang/hari	1.800.000,00	

NO				NAMA / JENIS BARANG	SATUAN	HARGA (Rp)	KETERANGAN
A	7	1	-	S1 / Eselon III / Setingkat Golongan III / d-IV/a	orang/hari	1.550.000,00	
A	7	1	*	Honorarium Tim Verifikator Jampersal			
A	7	1	1	Ketua	orang/bulan	150.000,00	
A	7	1	2	Sekretaris	orang/bulan	100.000,00	
A	7	1	3	Anggota	orang/bulan	75.000,00	
A	7	2	*	Honorarium Survei Hipotyroid Konginetal (SHK)	orang/bulan	50.000,00	
A	7	3	*	Honorarium Tim Teknis BOK Kabupaten Kudus			
A	7	3	1	Penanggungjawab BOK	orang/bulan	200.000,00	
A	7	3	2	Ketua	orang/bulan	175.000,00	
A	7	3	3	Wakil Ketua	orang/bulan	150.000,00	
A	7	3	4	Sekretaris	orang/bulan	125.000,00	
A	7	3	5	Anggota	orang/bulan	100.000,00	
A	7	4	*	Uang harian untuk distribusi obat, vaksin dan BMHP	orang/hari	75.000,00	
B	*	*	*	HONORARIUM NON PNS			
B	1	*	*	Honorarium Narasumber/Tenaga Ahli/Fasilitator/Tenaga Teknis			
B	1	1	*	Honorarium Narasumber/Penceramah	1 jam - 45'	100.000,00	
B	1	2	*	Honorarium Narasumber Ahli/Profesional/Dokter Spesialis	orang/hari	1.500.000,00	
B	2	*	*	Honorarium Narasumber Luar Daerah			
B	2	1	*	Honorarium Tenaga Ahli/Instruktur/Narasumber			
B	2	1	*	Profesional Fee Penceramah/Pengajar/Pengkaji/Penelitian/Pembicara Khusus :			
B	2	1	1	Dari Luar Jawa/DKI/Jabar/Jatim/DIY :			
B	2	1	-	- S3 / Eselon I / Setingkat Golongan IV / c-IV/e	orang/hari	2.850.000,00	
B	2	1	-	- S2 / Eselon II / Setingkat Golongan IV / a-IV/c	orang/hari	2.600.000,00	
B	2	1	-	- S1 / Eselon III / Setingkat Golongan III / d-IV/a	orang/hari	2.350.000,00	
B	2	1	2	Dari Jateng :			
B	2	1	-	- S3 / Eselon I / Setingkat Golongan IV / c-IV/e	orang/hari	2.050.000,00	
B	2	1	-	- S2 / Eselon II / Setingkat Golongan IV / a-IV/c	orang/hari	1.800.000,00	
B	2	1	-	- S1 / Eselon III / Setingkat Golongan III / d-IV/a	orang/hari	1.550.000,00	
B	2	3	*	Honorarium Non PNS tenaga pengumpul data dengan metode sensus/wawancara/pendataan keluarga sehat	minimal 15 sasaran/hari	55.000,00	
B	2	4	*	Honorarium Non PNS tenaga input/entry data melalui aplikasi keluarga sehat	minimal 50 sasaran/hari	50.000,00	
B	2	5	*	Honorarium Non PNS tenaga pengelola sistem E-Logistik	orang/bulan	UMK	
B	2	6	*	Honorarium Non PNS tenaga promosi kesehatan/Sanitarian/Nutrisionis dan Kesehatan Masyarakat lainnya	orang/bulan	UMK	
B	2	7	*	Tenaga pembantu pengelola keuangan	orang/bulan	UMK	
B	2	8	*	Honorarium Non PNS fasilitator STBM Kabupaten	orang/bulan	UMK	
B	2	9	*	Honorarium Non PNS tenaga bongkar muat di Instalasi Farmasi Kabupaten	orang/hari	60.000,00	
B	2	10	*	Uang harian untuk distribusi obat, vaksin dan BMHP	orang/hari	75.000,00	
C	*	*	*	BELANJA BARANG DAN JASA			
C	1	*	*	Makanan dan Minuman			
C	1	1	*	PMT Pemulihan bagi penderita penyakit	paket	656.100,00	
C	1	2	*	PMT Pemulihan bagi Ibu Hamil KEK/Anemi	Paket	656.100,00	
C	1	3	*	PMT Penyuluhan Posyandu	paket	250.000,00	
C	1	4	*	Makan Minum pasien Rumah Tunggu Kelahiran (RTK)	paket/hari	50.000,00	
C	1	5	*	Makan Minum pendamping Rumah Tunggu Kelahiran (RTK)	paket/hari	50.000,00	
C	1	6	*	Paket <i>meeting fullday</i>	paket/orng/hari	175.000,00	
C	2	*	*	Pemeriksaan Spesimen SHK			
C	2	1	1	Belanja Pengiriman Spesimen SHK	paket	200.000,00	

NO				NAMA / JENIS BARANG	SATUAN	HARGA (Rp)	KETERANGAN
C	2	1	2	Belanja Pemeriksaan Spesimen SHK	Spesimen	65.000,00	
C	3	*	*	Belanja Sewa Sarana Mobilitas			
C	3	1	*	Belanja Sewa Sarana Mobilitas Darat			
C	3	1	1	Belanja Sewa Truck/Box untuk distribusi obat dan BMHP (13 kl x 10 bl)	unit	650.000,00	
C	4	*	*	Jasa Kantor			
C	4	1	*	Jasa Penghargaan			
C	4	1	1	Kejuaraan Tingkat Puskesmas			
C	4	1	1	- Juara I	ok	500.000,00	
C	4	1	1	- Juara II	ok	400.000,00	
C	4	1	1	- Juara III	ok	250.000,00	
D	*	*	*	BIAYA PERJALANAN DINAS			
D	1	*	*	Perjalanan Dinas Dalam Daerah :			
D	1	1	*	Pejabat Eselon III/PNS Gol. IV	orang/hari	100.000,00	
D	1	2	*	Pejabat Eselon IV/PNS Gol. III	orang/hari	100.000,00	
D	1	3	*	PNS Gol. II, I, PHD/Non PNS	orang/hari	75.000,00	
D	1	*	*	Transport			
D	1	1	*	Transport lokal pembicara	/orang	100.000,00	
D	1	2	*	Transport lokal pendamping saat survey akreditasi	orang/hari	100.000,00	Pada saat survei akreditasi selama 3 hari
D	2	*	*	Perjalanan Dinas Luar Daerah :			
D	2	*	*	Jawa Tengah (Bakorlin III) & DIY			
D	2	1	*	Pejabat Eselon III/PNS Gol. IV	orang/hari	500.000,00	
D	2	2	*	Pejabat Eselon IV/PNS Gol. III	orang/hari	450.000,00	
D	2	3	*	PNS Gol. II, I, PHD/Non PNS	orang/hari	350.000,00	
D	2	*	*	Jawa Tengah (Bakorlin II)			
D	2	1	*	Pejabat Eselon III/PNS Gol. IV	orang/hari	425.000,00	
D	2	2	*	Pejabat Eselon IV/PNS Gol. III	orang/hari	400.000,00	
D	2	3	*	PNS Gol. II, I, PHD/Non PNS	orang/hari	300.000,00	
D	2	*	*	Jawa Tengah (Bakorlin I)			
D	2	1	*	Pejabat Eselon III/PNS Gol. IV	orang/hari	260.000,00	
D	2	2	*	Pejabat Eselon IV/PNS Gol. III	orang/hari	260.000,00	
D	2	3	*	PNS Gol. II, I, PHD/Non PNS	orang/hari	250.000,00	
D	3	*	*	Transport			
D	3	1	*	Transport kader (dibawah 5 KM) per hari	orang/hari	35.000,00	
D	3	2	*	Transport Kader (diatas 5 KM) per hari	orang/hari	50.000,00	
D	3	3	*	Transport petugas < 5 KM per hari	orang/hari	50.000,00	
D	3	4	*	Transport petugas > 5 km per hari	orang/hari	100.000,00	
D	3	5	*	Tranport pertemuan / sosialisasi	orang/hari	25.000,00	
D	3	6	*	Transport narasumber meeting luar kota	/orang	3.000.000,00	
D	3	7	*	Transport PP Survei	/orang	6.000.000,00	
D	3	8	*	Transport PP Bandara-Kabupaten	/orang	2.000.000,00	

Plt. BUPATI KUDUS
WAKIL BUPATI,

HARTOPO