



PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 37 TAHUN 2023
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS PENGELOLAAN DANA BANTUAN OPERASIONAL
KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2024

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa untuk pemerataan akses dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, diperlukan dukungan dana transfer ke daerah berupa bantuan operasional kesehatan melalui dana alokasi khusus nonfisik;
- b. bahwa agar pengelolaan dana bantuan operasional kesehatan yang dialokasikan melalui dana alokasi khusus nonfisik dapat dilaksanakan secara efektif, efisien, dan akuntabel, perlu disusun petunjuk teknis;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, serta sesuai dengan ketentuan Pasal 67 Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2023 tentang Pengelolaan Transfer ke Daerah, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Tahun Anggaran 2024;
- Mengingat : 1. Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4916);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);

6. Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2023 tentang Pengelolaan Transfer ke Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 100);
7. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 83);
8. Peraturan Presiden Nomor 76 Tahun 2023 tentang Rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun 2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 151);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);
10. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 204 Tahun 2022 tentang Pengelolaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1319);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 12 Tahun 2023 tentang Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Pusat Kesehatan Masyarakat pada Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 697);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PETUNJUK TEKNIS PENGELOLAAN DANA BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2024.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Dana Bantuan Operasional Kesehatan yang selanjutnya disingkat Dana BOK adalah dana alokasi khusus nonfisik untuk membantu mendanai kegiatan operasional bidang kesehatan yang merupakan urusan daerah sesuai dengan program prioritas nasional bidang kesehatan.
2. Dinas Kesehatan adalah perangkat daerah yang merupakan unsur pembantu kepala daerah dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
3. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya.
4. Dana Bantuan Operasional Kesehatan Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Dana BOK Dinas adalah Dana BOK yang diperuntukkan bagi Dinas Kesehatan provinsi dan Dinas Kesehatan kabupaten/kota sebagai pelaksana program kesehatan.

5. Dana Bantuan Operasional Kesehatan Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Dana BOK Puskesmas adalah Dana BOK yang diperuntukkan bagi Puskesmas sebagai pelaksana program kesehatan.
6. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk kelompok dan masyarakat serta lingkungannya, dengan mengutamakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif.
7. Angka Kematian Ibu yang selanjutnya disingkat AKI adalah angka kematian perempuan yang diakibatkan oleh proses yang berhubungan dengan kehamilan (termasuk kehamilan ektopik), persalinan, abortus (termasuk abortus mola), dan masa dalam kurun waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan tanpa melihat usia gestasi, dan tidak termasuk di dalamnya sebab kematian akibat kecelakaan atau kejadian insidental per 100.000 Kelahiran Hidup.
8. Angka Kematian Bayi yang selanjutnya disingkat AKB adalah Kematian bayi usia 0-11 bulan (termasuk neonatal) yang meninggal di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu per 1000 Kelahiran Hidup.
9. Bahan Habis Pakai yang selanjutnya disingkat BHP adalah peralatan atau bahan yang penggunaannya sekali pakai (*single use*) yang diperlukan dalam menyelenggarakan upaya kesehatan.
10. 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.
11. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan primer.
12. Rencana Kegiatan adalah usulan rencana penggunaan Dana BOK yang memuat menu kegiatan, rincian menu kegiatan, dan rincian pendanaan.
13. Unit Kerja Pimpinan Tinggi Ahli Madya Pengampu Dana BOK adalah Sekretariat Jenderal, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan, dan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
14. Data Registrasi Puskesmas yang selanjutnya disingkat Regpus adalah suatu sistem pendataan yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan yang memuat data nama Puskesmas, alamat, nomor registrasi Puskesmas yang datanya bersumber dari Dinas Kesehatan kabupaten/kota yang terus menerus diperbaharui secara daring (*online*).
15. Nomor Registrasi Puskesmas yang selanjutnya disingkat Noregpus adalah kode pengenalan Puskesmas yang bersifat unik dan membedakan satu Puskesmas dengan Puskesmas lain yang diterbitkan oleh kementerian yang

menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

16. Rekening Puskesmas adalah rekening atas nama Puskesmas yang digunakan oleh Puskesmas untuk menerima Dana BOK Puskesmas yang dibuka pada Bank Umum dan terdaftar dalam Sistem Kliring Nasional Bank Indonesia (SKNBI) dan/atau Bank Indonesia *Real Time Gross Settlement* (BI-RTGS) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
17. Kementerian Kesehatan adalah kementerian yang mempunyai tugas menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan untuk membantu Presiden dalam menyelenggarakan pemerintahan negara.
18. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
19. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
20. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 2

- (1) Petunjuk teknis pengelolaan Dana BOK tahun anggaran 2024 digunakan sebagai acuan bagi Pemerintah Daerah dalam mengelola Dana BOK tahun anggaran 2024.
- (2) Dana BOK tahun anggaran 2024 diberikan kepada daerah tertentu dengan kebijakan umum yang ditetapkan melalui rencana kerja pemerintah.

BAB II

RUANG LINGKUP DANA BOK

Pasal 3

- (1) Ruang lingkup Dana BOK terdiri atas:
 - a. Dana BOK Dinas; dan
 - b. Dana BOK Puskesmas.
- (2) Dana BOK Dinas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas:
 - a. Dana BOK Dinas Kesehatan provinsi; dan
 - b. Dana BOK Dinas Kesehatan kabupaten/kota;
- (3) Selain Dana BOK Dinas Kesehatan provinsi dan Dana BOK Dinas Kesehatan kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Dana BOK Dinas mencakup Dana BOK pengawasan obat dan makanan.
- (4) Dana BOK Dinas Kesehatan provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a terdiri atas:
 - a. penurunan AKI-AKB dan percepatan perbaikan gizi masyarakat;
 - b. upaya deteksi dini, preventif dan respons penyakit; dan
 - c. kefarmasian dan bahan medis habis pakai.

- (5) Dana BOK Dinas Kesehatan kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b terdiri atas:
 - a. penurunan AKI-AKB dan perbaikan gizi masyarakat
 - b. upaya deteksi dini, preventif dan respons penyakit;
 - c. upaya gerakan masyarakat hidup sehat;
 - d. penguatan koordinasi tata kelola UKM sekunder;
 - e. dukungan akreditasi rumah sakit tipe D pratama;
 - f. dukungan mutu dan akreditasi FKTP;
 - g. kefarmasian dan bahan medis habis pakai;
 - h. pelayanan kesehatan bergerak;
 - i. penguatan kolaborasi Puskesmas dengan klinik pratama dan tempat praktik mandiri dokter (TPMD) dalam pelayanan program prioritas;
 - j. peningkatan kapasitas laboratorium kesehatan daerah menuju standar *biosafety level* dua;
 - k. kalibrasi alat kesehatan;
 - l. pelatihan/peningkatan kapasitas tenaga kesehatan untuk topik prioritas; dan
 - m. peningkatan kapasitas kader kesehatan untuk topik prioritas.
- (6) Dana BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas:
 - a. pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal;
 - b. penurunan AKI-AKB dan perbaikan gizi masyarakat;
 - c. upaya deteksi dini, preventif dan respons penyakit;
 - d. insentif UKM;
 - e. penguatan kolaborasi Puskesmas dengan klinik pratama dan tempat praktik mandiri dokter (TPMD) dalam pelayanan program prioritas; dan
 - f. manajemen Puskesmas.

Pasal 4

Ketentuan mengenai menu kegiatan dan petunjuk operasional pengelolaan Dana BOK pengawasan obat dan makanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3) diatur dengan peraturan badan yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan.

BAB III

BESARAN ALOKASI

Pasal 5

- (1) Besaran alokasi Dana BOK Dinas dan Dana BOK Puskesmas per kabupaten/kota dihitung sesuai dengan formula penghitungan dengan mempertimbangkan kriteria, komponen, dan sumber data.
- (2) Kriteria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. kriteria umum yang dirumuskan berdasarkan kemampuan keuangan daerah;
 - b. kriteria khusus yang dirumuskan berdasarkan karakteristik wilayah melalui bobot regional, luas wilayah, jumlah penduduk, kondisi epidemiologi dan karakteristik daerah melalui status kabupaten/kota; dan

- c. kriteria teknis yang dirumuskan dengan mempertimbangkan indikator teknis bidang kesehatan dan realisasi penyerapan anggaran.
- (3) Komponen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas alokasi dasar, alokasi tambahan, dan alokasi berbasis kinerja.
- (4) Sumber data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas data indikator bidang kesehatan dan data teknis lainnya yang relevan dan akuntabel.
- (5) Besaran alokasi Dana BOK Puskesmas untuk masing-masing Puskesmas ditentukan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota dengan mempertimbangkan jumlah penduduk, luas wilayah kerja Puskesmas, capaian kinerja indikator prioritas nasional, realisasi penyerapan anggaran, dan kepatuhan penyampaian laporan.

BAB IV PENYALURAN DANA

Pasal 6

- (1) Dana BOK Dinas disalurkan dari rekening kas umum negara ke rekening kas umum daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dana BOK Puskesmas disalurkan dari rekening kas umum negara ke rekening Puskesmas yang menjadi bagian dari rekening kas umum daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 7

- (1) Penyaluran Dana BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) untuk setiap tahap dilakukan oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan sesuai rekomendasi dari Kementerian Kesehatan.
- (2) Rekomendasi penyaluran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan laporan realisasi penggunaan dana yang disampaikan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota.
- (3) Laporan realisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diverifikasi secara berjenjang oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota dan organisasi perangkat daerah yang membidangi pengelolaan keuangan daerah.
- (4) Laporan realisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan secara bertahap dengan ketentuan:
 - a. laporan realisasi penggunaan Dana BOK Puskesmas tahap 1 (satu) dijadikan sebagai dasar rekomendasi penyaluran tahap 2 (dua);
 - b. laporan realisasi penggunaan Dana BOK Puskesmas sampai tahap 2 (dua) dijadikan sebagai dasar rekomendasi penyaluran tahap 3 (tiga); dan
 - c. laporan realisasi penggunaan Dana BOK Puskesmas sampai tahap 3 dijadikan sebagai dasar rekomendasi penyaluran tahap 1 (satu) untuk tahun berikutnya.

- (5) Dalam hal daerah mengalami kondisi *force majeure* sehingga penyampaian laporan melampaui batas waktu yang ditentukan, Kementerian Kesehatan menyampaikan rekomendasi penyaluran Dana BOK Dinas.

Pasal 8

- (1) Berdasarkan laporan realisasi penggunaan BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2), Dinas Kesehatan kabupaten/kota melakukan verifikasi pada level menu kegiatan Dana BOK Puskesmas.
- (2) Hasil verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan oleh organisasi perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan keuangan Pemerintah Daerah kabupaten/kota untuk melakukan verifikasi laporan penggunaan Dana BOK pada level jenis Dana BOK Puskesmas.
- (3) Berdasarkan verifikasi organisasi perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan keuangan Pemerintah Daerah kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kementerian Kesehatan melakukan verifikasi atas kesesuaian laporan penggunaan Dana BOK sesuai dengan petunjuk teknis dan pagu alokasi.
- (4) Berdasarkan hasil verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kementerian Kesehatan menyusun rekomendasi penyaluran Dana BOK Puskesmas.
- (5) Rekomendasi penyaluran sebagaimana dimaksud pada ayat (4) disampaikan kepada kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan c.q Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan paling lambat 16 (enam belas) hari kalender sebelum batas waktu penyaluran.
- (6) Verifikasi laporan realisasi penggunaan Dana BOK Puskesmas dilakukan melalui sistem informasi e-renggar.

BAB V

REKENING DANA BOK

Pasal 9

- (1) Rekening Dana BOK meliputi:
 - a. rekening kas umum daerah; dan
 - b. Rekening Puskesmas.
- (2) Rekening kas umum daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a digunakan untuk menerima penyaluran Dana BOK Dinas.
- (3) Rekening Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan bagian dari rekening kas umum daerah yang digunakan untuk mengelola Dana BOK Puskesmas.
- (4) Rekening Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus memenuhi kriteria:
 - a. atas nama Puskesmas sesuai dengan nama yang terdaftar dalam aplikasi Regpus; dan
 - b. nama rekening diawali dengan Noregpus dan diikuti jenis pendanaan serta nama Puskesmas.

- (5) Rekening Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan oleh bupati/wali kota sesuai dengan kewenangannya dan disampaikan oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota kepada Kementerian Kesehatan melalui sistem informasi e-renggar.

Pasal 10

- (1) Rekening Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (4) dibuka pada bank yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan kepada Pemerintah Daerah kabupaten/kota.
- (2) Bank yang direkomendasikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan hasil kontes yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan setelah berkoordinasi dengan kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan dan kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Bank yang direkomendasikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki kriteria:
 - a. mempunyai teknologi informasi yang berkualitas dan handal serta mampu:
 - 1) memenuhi fasilitas pengelolaan Rekening Puskesmas; dan
 - 2) mengembangkan fasilitas interkoneksi data antar server yang terhubung secara langsung (*host to host*) atas pengelolaan Rekening Puskesmas dengan sistem aplikasi yang dibangun oleh Kementerian Kesehatan;
 - b. sanggup mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - c. bersedia bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan.
- (4) Fasilitas pengelolaan Rekening Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a angka 1 paling sedikit meliputi:
 - a. kemampuan konsolidasi *real account*;
 - b. menyediakan layanan pengelolaan keuangan sistem manajemen kas (*cash management system*) yang beroperasi penuh serta mendukung pembayaran dan penyetoran penerimaan negara;
 - c. bebas biaya administrasi;
 - d. tidak memungut pajak; dan
 - e. menyediakan dasbor (*dashboard*) yang dapat memonitor aktivitas seluruh rekening.

BAB VI

PENGELOLAAN DANA BOK OLEH PEMERINTAH DAERAH

Pasal 11

Pengelolaan Dana BOK meliputi:

- a. perencanaan dan persiapan teknis;
- b. pelaksanaan kegiatan;

- c. pelaporan; dan
- d. pemantauan dan evaluasi.

Pasal 12

- (1) Pemerintah Daerah melakukan perencanaan dan persiapan teknis dengan menyusun dan menyampaikan usulan Rencana Kegiatan per jenis/menu/rincian/komponen yang didanai dari Dana BOK melalui sistem informasi e-renggar.
- (2) Rencana Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun oleh Dinas Kesehatan dan disetujui oleh Kementerian Kesehatan.
- (3) Usulan Rencana Kegiatan alokasi Dana BOK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun berdasarkan informasi rincian alokasi per daerah yang disampaikan melalui portal direktorat jenderal perimbangan keuangan atau mengacu pada rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang ditetapkan setiap tahun oleh Presiden sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pemerintah Daerah dalam menyusun dan menyampaikan usulan Rencana Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendahulukan komponen wajib yang merupakan bagian dari menu dan rincian menu.

Pasal 13

- (1) Pemerintah Daerah dapat mengusulkan perubahan rincian pendanaan pada menu kegiatan dalam Rencana Kegiatan Dana BOK Dinas dan Dana BOK Puskesmas pada tahun anggaran berjalan kepada Kementerian Kesehatan.
- (2) Perubahan rincian pendanaan pada menu kegiatan dalam Rencana Kegiatan Dana BOK Dinas dan Dana BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapat persetujuan Kementerian Kesehatan.
- (3) Perubahan rincian pendanaan pada menu kegiatan dalam Rencana Kegiatan Dana BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dilakukan terhadap selisih antara alokasi dengan Rencana Kegiatan.
- (4) Pemerintah Daerah dapat melakukan perubahan rincian pendanaan pada rincian menu kegiatan dalam Rencana Kegiatan Dana BOK Dinas dan Dana BOK Puskesmas pada tahun anggaran berjalan.
- (5) Perubahan rincian pendanaan pada menu kegiatan dalam Rencana Kegiatan Dana BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan perubahan rincian pendanaan pada menu kegiatan dalam Rencana Kegiatan Dana BOK Dinas terhadap selisih antara alokasi dengan Rencana Kegiatan Dana BOK Dinas hanya dilakukan pada bulan Maret tahun anggaran berjalan.
- (6) Perubahan rincian pendanaan pada menu kegiatan dalam Rencana Kegiatan Dana BOK Dinas selain terhadap selisih antara alokasi dengan Rencana Kegiatan Dana BOK Dinas dan perubahan rincian pendanaan pada rincian menu kegiatan dalam Rencana Kegiatan Dana BOK Dinas dan Dana BOK Puskesmas dilakukan hanya pada:

- a. bulan Maret tahun anggaran berjalan;
 - b. bulan Agustus tahun anggaran berjalan; atau
 - c. bulan tertentu yang ditetapkan oleh Menteri sesuai dengan kebutuhan prioritas nasional.
- (7) Perubahan rincian pendanaan pada menu kegiatan dalam Rencana Kegiatan Dana BOK Dinas dan Dana BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan perubahan rincian pendanaan pada rincian menu kegiatan dalam Rencana Kegiatan Dana BOK Dinas dan Dana BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan dengan mempertimbangkan:
- a. efisiensi anggaran untuk dialihkan ke kegiatan prioritas nasional lainnya pada menu yang sama atau antar menu;
 - b. kebutuhan penanggulangan KLB/wabah, atau bencana; dan/atau
 - c. program prioritas dan kebutuhan Pemerintah Daerah.
- (8) Usulan perubahan rincian pendanaan pada menu kegiatan dalam Rencana Kegiatan Dana BOK Dinas dan Dana BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diajukan dengan menyertakan:
- a. surat usulan perubahan yang ditandatangani oleh kepala daerah;
 - b. surat pernyataan tanggung jawab mutlak yang ditandatangani oleh kepala daerah;
 - c. telaah usulan perubahan yang ditandatangani oleh kepala Dinas Kesehatan provinsi atau kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota; dan
 - d. data pendukung lainnya.

Pasal 14

- (1) Dalam rangka perencanaan dan persiapan teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf a, Pemerintah Daerah mengalokasikan Dana BOK ke dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dengan mengacu pada informasi resmi rincian alokasi Dana BOK yang disampaikan oleh Kementerian Kesehatan.
- (2) Dalam menginformasikan rincian alokasi Dana BOK sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kementerian Kesehatan mengacu pada rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang ditetapkan setiap tahun oleh Presiden sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 15

- (1) Pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf b, dilaksanakan oleh:
- a. Dinas Kesehatan provinsi;
 - b. Dinas Kesehatan kabupaten/kota;
 - c. Puskesmas;
 - d. laboratorium kesehatan daerah/laboratorium kesehatan masyarakat; dan
 - e. Rumah Sakit Umum Daerah tipe D Pratama.

- (2) Pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan:
 - a. dapat dilaksanakan oleh masing-masing program atau lintas program;
 - b. alokasi per rincian menu kegiatan dapat menyesuaikan dengan prioritas masing-masing daerah;
 - c. dikoordinasikan oleh kepala Dinas Kesehatan provinsi atau kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota atau kepala Puskesmas; dan
 - d. berpedoman pada klasifikasi, kodefikasi dan nomenklatur perencanaan pembangunan, dan keuangan daerah.
- (3) Pelaksanaan kegiatan Dana BOK untuk menu kegiatan Dana BOK pengawasan obat dan makanan dilakukan sesuai dengan petunjuk operasional pengelolaan Dana BOK pengawasan obat dan makanan yang diatur dalam peraturan badan yang melaksanakan urusan pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan.

Pasal 16

- (1) Pelaporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf c, disampaikan oleh Pemerintah Daerah kepada Menteri melalui Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan.
- (2) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa laporan Dana BOK per menu kegiatan yang terdiri atas:
 - a. realisasi penyerapan anggaran;
 - b. realisasi pelaksanaan kegiatan; dan
 - c. permasalahan dalam pelaksanaan dan saran perbaikan.
- (3) Laporan Dana BOK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan secara daring melalui sistem informasi e-renggar.

Pasal 17

- (1) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf d dilakukan terhadap:
 - a. ketepatan waktu penyampaian laporan;
 - b. kelengkapan dokumen laporan;
 - c. realisasi penyerapan anggaran setiap kegiatan Dana BOK;
 - d. realisasi pelaksanaan kegiatan Dana BOK (*output*);
 - e. capaian indikator prioritas nasional;
 - f. permasalahan pelaksanaan Dana BOK di daerah dan tindak lanjut yang diperlukan;
 - g. dampak dan manfaat pelaksanaan; dan
 - h. permasalahan lain yang dihadapi dan tindak lanjut yang diperlukan.
- (2) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan secara berjenjang oleh Dinas Kesehatan provinsi dan Dinas Kesehatan kabupaten/kota.

Pasal 18

- (1) Dinas Kesehatan provinsi sesuai kewenangan, tugas dan fungsi melakukan pembinaan kepada Dinas Kesehatan kabupaten/kota pengelola Dana BOK Dinas;
- (2) Dinas Kesehatan kabupaten/kota sesuai kewenangan, tugas, dan fungsi melakukan pembinaan kepada Puskesmas pengelola Dana BOK Puskesmas;
- (3) Dinas Kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan kewenangan, tugas, dan fungsinya dapat melakukan koordinasi dan konsultasi terkait pengelolaan Dana BOK dengan Dinas Kesehatan provinsi.
- (4) Puskesmas sesuai dengan kewenangan, tugas, dan fungsinya dapat melakukan koordinasi dan konsultasi terkait pengelolaan Dana BOK dengan Dinas Kesehatan kabupaten/kota.

Pasal 19

Pengelolaan keuangan Dana BOK dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai pengelolaan keuangan daerah.

BAB VII

PEMBINAAN, PEMANTAUAN DAN EVALUASI DANA BOK
OLEH PEMERINTAH PUSAT

Pasal 20

Kementerian Kesehatan sesuai kewenangannya melakukan pembinaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 21

- (1) Kementerian Kesehatan melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Dana BOK di daerah secara mandiri atau terpadu.
- (2) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan oleh Sekretariat Jenderal terhadap:
 - a. realisasi penyerapan anggaran Dana BOK;
 - b. ketepatan waktu penyampaian laporan;
 - c. kelengkapan dokumen laporan; dan
 - d. permasalahan pelaksanaan Dana BOK di daerah dan tindak lanjut yang diperlukan.
- (3) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan oleh Unit Kerja Pejabat Pimpinan Tinggi Madya pengampu BOK terhadap:
 - a. realisasi penyerapan anggaran Dana BOK per rincian menu;
 - b. realisasi pencapaian keluaran per rincian menu;
 - c. realisasi penggunaan anggaran Dana BOK per rincian menu;
 - d. capaian indikator prioritas nasional bidang kesehatan;
 - e. dampak dan manfaat pelaksanaan; dan
 - f. permasalahan pelaksanaan Dana BOK di daerah dan tindak lanjut yang diperlukan.

- (4) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dilaksanakan secara mandiri oleh masing-masing Unit Kerja Pejabat Pimpinan Tinggi Madya pengampu Dana BOK.
- (5) Pemantauan dan evaluasi secara terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Unit Kerja Pejabat Pimpinan Tinggi Madya pengampu Dana BOK secara sendiri-sendiri dan/atau bersama-sama dengan kementerian/lembaga terkait.

BAB VIII

PENGAWASAN INTERN PENGELOLAAN DANA BOK

Pasal 22

- (1) Untuk memastikan akuntabilitas pengelolaan Dana BOK, dilakukan pengawasan intern oleh aparat pengawasan intern pemerintah.
- (2) Pengawasan intern sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk kegiatan reviu, audit, pemantauan, dan evaluasi.
- (3) Pengawasan intern sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan mulai tahap perencanaan, pelaksanaan, pelaporan, dan pertanggungjawaban Dana BOK.
- (4) Pelaksanaan pengawasan intern Dana BOK mengacu pada pedoman pengawasan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

Pasal 23

- (1) Laporan hasil pengawasan intern Dana BOK disampaikan oleh aparat pengawasan intern pemerintah sesuai dengan kewenangannya kepada:
 - a. gubernur atau bupati/walikota; dan/atau
 - b. pimpinan lembaga terkait.
- (2) Laporan hasil pengawasan intern Dana BOK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan sebagai tembusan kepada Menteri.
- (3) Laporan tembusan kepada Menteri sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disampaikan melalui aplikasi Pengawasan DAK Bidang Kesehatan.
- (4) Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan menyampaikan rekapitulasi dan analisa hasil pengawasan intern Dana BOK secara nasional kepada Menteri.

Pasal 24

Ketentuan lebih lanjut mengenai petunjuk teknis pengelolaan Dana BOK Tahun Anggaran 2024 sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

BAB IX

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 25

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2024.

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

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 29 Desember 2023

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 29 Desember 2023

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

ASEP N. MULYANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2023 NOMOR 1121



LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 37 TAHUN 2023
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS PENGELOLAAN DANA
BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN
TAHUN ANGGARAN 2024

PETUNJUK TEKNIS
PENGELOLAAN DANA BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN
TAHUN ANGGARAN 2024

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 kedepan, titik dimulainya pembangunan SDM adalah dengan menjamin kesehatan ibu hamil, kesehatan bayi, kesehatan balita, kesehatan anak usia sekolah, ini merupakan umur emas untuk mencetak manusia Indonesia unggul ke depan.

Untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, diselenggarakan upaya kesehatan perorangan dan UKM, dengan pendekatan promotif, preventif, tanpa meninggalkan kuratif dan rehabilitatif secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Dalam konsep pembangunan nasional, Kementerian Kesehatan bertanggung jawab melaksanakan transformasi Kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan 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 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah, mengamanatkan Dana Alokasi Khusus (DAK) sebagai salah satu sumber pembiayaan bagi daerah untuk mencapai target kinerja daerah yang ditetapkan pemerintah pusat. DAK Nonfisik digunakan untuk mendukung operasionalisasi pelayanan publik termasuk pelayanan kesehatan terutama dalam rangka pelaksanaan transformasi sistem kesehatan di daerah.

Pengalokasian Dana BOK tidak untuk mengambil alih tanggung jawab Pemerintah Daerah dalam pelaksanaan pembiayaan pembangunan kesehatan di daerah sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan. Pelaksanaan dan pengelolaan Dana BOK 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 Dana BOK, Kementerian Kesehatan menyusun petunjuk teknis sebagai pedoman penggunaan anggaran yang berisi penjelasan rincian kegiatan pemanfaatan Dana BOK Dinas dan Dana BOK Puskesmas.

B. Kebijakan Umum

Kebijakan umum Dana BOK meliputi:

1. Dana BOK bukan dana utama dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di daerah, sehingga daerah dituntut mewujudkan tanggung jawab dalam pembiayaan pembangunan kesehatan lebih kreatif serta inovatif dalam memadukan semua potensi yang ada untuk pembangunan kesehatan dan mengupayakan dengan sungguh-sungguh pemenuhan anggaran pembangunan kesehatan.
2. Kepala daerah dapat menetapkan peraturan kepala daerah terkait standar biaya dan pedoman pelaksanaan kegiatan sesuai kondisi daerah dengan tetap mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi.
3. Dalam pelaksanaan kegiatan yang dibiayai oleh Dana BOK tidak boleh duplikasi dengan sumber pembiayaan APBN, APBD maupun pembiayaan lainnya.
4. Dinas Kesehatan provinsi merupakan koordinator dalam perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi Dana BOK.
5. Dinas Kesehatan kabupaten/kota yang mendapatkan Dana BOK wajib berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan provinsi.
6. Rencana Kegiatan Dana BOK harus mengacu kepada Petunjuk Teknis Pengelolaan Dana BOK tahun anggaran berjalan. Pemilihan kegiatan sesuai dengan prioritas dan permasalahan di masing-masing daerah yang diselaraskan dengan prioritas kegiatan dalam rangka mencapai prioritas nasional bidang kesehatan.
7. Untuk memudahkan pelaksanaan di lapangan, maka kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota dapat mengusulkan kepada bupati/walikota untuk melimpahkan wewenang KPA kepada kepala Puskesmas dalam pelaksanaan Dana BOK sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
8. Pengelolaan dan pertanggungjawaban keuangan Dana BOK mengikuti ketentuan yang telah diatur oleh Kementerian Keuangan dan Kementerian Dalam Negeri.
9. Mekanisme pengadaan obat dan BMHP menggunakan *e-purchasing* melalui e-katalog atau cara lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai pengadaan barang dan jasa pemerintah.
10. Laboratorium di Puskesmas adalah laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 1.
11. Laboratorium kesehatan daerah kabupaten/kota adalah laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 2.
12. Laboratorium kesehatan daerah provinsi adalah laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 3.

C. Arah Kebijakan

Dana BOK mendukung arah kebijakan Rencana Kerja Pemerintah (RKP) 2024, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan pendidikan dengan target utama pembangunan RKP 2024 yaitu percepatan penurunan angka kematian ibu dan stunting serta penguatan reformasi sistem kesehatan nasional.

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. mendukung pelaksanaan percepatan penurunan AKI dan AKB terutama dalam bentuk upaya kesehatan bersifat promotif dan preventif;
- b. mendukung pelaksanaan percepatan perbaikan gizi masyarakat terutama dalam bentuk upaya kesehatan bersifat promotif dan preventif;
- c. mendukung pelaksanaan upaya deteksi dini, preventif, dan respons penyakit;
- d. mendukung upaya gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS);
- e. mendukung pelaksanaan pelayanan kefarmasian dan BMHP;
- f. mendukung penguatan koordinasi tata kelola UKM Sekunder;
- g. mendukung dukungan akreditasi RS D Pratama;
- h. mendukung pelaksanaan akreditasi FKTP;
- i. mendukung penguatan mutu dan akreditasi laboratorium kesehatan daerah menuju BSL-2;
- j. mendukung pelayanan kesehatan bergerak di daerah sulit akses;
- k. mendukung pelaksanaan Kolaborasi Puskesmas dengan Klinik Pratama dan TPMD dalam Pelayanan Program Prioritas;
- l. mendukung pelaksanaan kalibrasi alat kesehatan Puskesmas;
- m. mendukung pelatihan/peningkatan kapasitas tenaga kesehatan untuk topik prioritas; dan
- n. mendukung peningkatan kapasitas dan pemberdayaan kader kesehatan untuk topik prioritas.

E. Sasaran

Sasaran Dana BOK meliputi:

1. Dinas Kesehatan provinsi;
2. Dinas Kesehatan kabupaten/kota;
3. Puskesmas;
4. Laboratorium kesehatan daerah (Labkesda) atau laboratorium kesehatan masyarakat (Labkesmas); dan
5. Rumah Sakit D Pratama.

F. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Dana BOK meliputi:

1. Dana BOK Dinas Kesehatan provinsi;
2. Dana BOK Dinas Kesehatan kabupaten/kota;
3. Dana BOK Puskesmas; dan
4. Dana BOK pengawasan obat dan makanan yang ditetapkan dengan diatur dalam dengan peraturan badan yang melaksanakan urusan pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan.

BAB II PENGELOLAAN DANA BOK

A. Perencanaan dan Penganggaran

1. Penyusunan arah kebijakan Dana BOK dipetakan berdasarkan arah kebijakan RPJMN dan menu diprioritaskan yang paling relevan terhadap indikator prioritas nasional, proyek prioritas dan kegiatan prioritas.
2. Pemerintah daerah mengusulkan kegiatan yang didanai Dana BOK melalui sistem informasi e-renggar.
3. Unit teknis Kementerian Kesehatan pengampu Dana BOK melakukan penilaian terhadap kesesuaian nomenklatur, target output, harga satuan dan lokasi prioritas terhadap capaian prioritas nasional bidang kesehatan.
4. Ketentuan lebih rinci mengenai pengusulan kegiatan yang didanai Dana BOK mengikuti informasi resmi yang disampaikan Kementerian Kesehatan.
5. Kepala daerah yang menerima Dana BOK dan kepala organisasi perangkat daerah (OPD) yang melaksanakan, perlu melakukan sinkronisasi antara Rencana Kegiatan dengan dokumen perencanaan yang telah disepakati oleh Pemerintah Pusat
6. Penganggaran dan penggunaan Dana BOK 2024 dalam APBD berpedoman kepada Peraturan Menteri ini sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
7. Dalam rangka menjaga konsistensi penetapan target keluaran, rincian dan lokasi, serta rincian pendanaan Dana BOK yang tertuang dalam dokumen Berita Acara Rencana Kegiatan (BA RK) Dana BOK, pemerintah daerah menganggarkan dalam APBD sesuai dengan penetapan RK Dana BOK dimaksud.
8. Apabila Peraturan Presiden mengenai rincian APBN atau informasi resmi mengenai alokasi Dana BOK melalui portal Kementerian Keuangan dipublikasikan setelah peraturan daerah tentang APBD ditetapkan, maka Pemerintah Daerah harus menganggarkan Dana BOK dimaksud dengan terlebih dahulu melakukan perubahan melalui Peraturan Kepala Daerah tentang Penjabaran APBD dengan pemberitahuan kepada pimpinan DPRD, untuk selanjutnya ditampung dalam peraturan daerah tentang perubahan APBD atau dicantumkan dalam LRA bagi Pemerintah Daerah yang tidak melakukan perubahan APBD;
9. Pemanfaatan Dana BOK dimulai bulan Januari sampai dengan Desember tahun anggaran berjalan (tidak dapat digunakan untuk membiayai kegiatan di tahun anggaran sebelumnya), dan dituangkan dalam Rencana Kegiatan yang rinci setiap bulan.
10. Kepala Dinas penerima Dana BOK Dinas mengkoordinir penyusunan Rencana Kegiatan Dana BOK Dinas yang disepakati dalam berita acara serta dibubuhi tanda secara digital oleh kepala Dinas Kesehatan dan perwakilan Kementerian Kesehatan.
11. Kepala Puskesmas penerima Dana BOK Puskesmas berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan dalam penyusunan Rencana Kegiatan anggaran (RKAP) Dana BOK Puskesmas yang disepakati dalam berita acara serta dibubuhi tanda tangan kepala puskesmas, kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota dan perwakilan Kementerian Kesehatan.

B. Penghitungan Alokasi dan Penyaluran

1. Pengalokasian

Penghitungan alokasi Dana BOK dilakukan menggunakan formula pengalokasian dengan mempertimbangkan kemampuan keuangan daerah, luas wilayah, luas kabupaten/kota, jumlah penduduk, kondisi epidemiologis (beban penyakit) sebagai proksi kebutuhan pemerintah daerah. Penghitungan alokasi juga telah mempertimbangkan capaian kinerja meliputi cakupan program prioritas, realisasi anggaran, kepatuhan laporan dan insentif serta disinsentif berdasarkan kinerja realisasi anggaran.

Data pengalokasian bersumber dari unit teknis Kementerian Kesehatan dan Kementerian/Lembaga terkait.

a. Tahapan Penghitungan Alokasi

Penghitungan alokasi dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:

- 1) penyusunan dan pengusulan kebutuhan anggaran untuk masing-masing menu/rincian menu/komponen oleh unit teknis pengampu Dana BOK;
- 2) pembahasan arah kebijakan, menu, rincian, komponen dan sub komponen antara Kementerian Kesehatan dengan Kementerian PPN/Bappenas, Kementerian Keuangan, Kementerian Dalam Negeri dalam forum pertemuan para pihak (*multilateral meeting*);
- 3) penetapan arah kebijakan, menu, rincian, komponen dan sub komponen melalui catatan kesepakatan para pihak yang dituangkan dalam dokumen berita acara *multilateral meeting*;
- 4) penghitungan alokasi dengan menggunakan formula penghitungan alokasi yang dilakukan oleh tim sesuai keputusan Menteri; dan
- 5) penyampaian hasil penghitungan alokasi oleh Kementerian Kesehatan kepada Kementerian Keuangan.

b. Formula Penghitungan Alokasi

- 1) Alokasi Dasar (AD), didistribusikan secara merata per jenis/menu untuk seluruh provinsi, kabupaten/kota dan Puskesmas sasaran penerima Dana BOK TA 2024
- 2) Alokasi Tambahan (AT), didistribusikan secara proporsional ke provinsi, kabupaten/kota dan Puskesmas sasaran penerima Dana BOK berdasarkan:
 - a) bobot regional;
 - b) bobot kabupaten/kota; dan
 - c) index pengaruh:
 - (1) Index Kapasitas Fiskal (IKF);
 - (2) Bobot geografis (luas wilayah & jumlah penduduk); dan
 - (3) Bobot epidemiologis: Prevalensi Malaria, TB, Hipertensi dan Diabetes Melitus (DM).
- 3) Alokasi Kinerja (AK), didistribusikan secara proporsional berdasarkan capaian cakupan program prioritas nasional (CPPN) bidang kesehatan yaitu persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF), Kunjungan Neonatal Lengkap (KNL), *success rate* TB, *Treatment Coverage* TB dan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) serta capaian kinerja penyerapan anggaran, ketaatan menyampaikan laporan.

Adapun ketentuan alokasi kinerja sebagai berikut:

- a) Semakin tinggi capaian cakupan program prioritas nasional (CPPN) maka semakin besar alokasi kinerjanya,

dan sebaliknya semakin rendah capaian cakupan program prioritas nasional (CPPN) maka semakin kecil alokasi kinerjanya.

- b) Semakin tinggi persentase rerata penyerapan Dana BOK TA 2021-2022 semakin besar alokasi kinerjanya, dan sebaliknya semakin rendah persentase rerata penyerapan maka semakin kecil alokasi kinerjanya.
- c) Semakin tinggi kepatuhan daerah melaporkan penggunaan Dana BOK pada sistem informasi e-renggar maka semakin besar alokasi kinerjanya, dan sebaliknya semakin rendah kepatuhan melaporkan penggunaan Dana BOK pada sistem informasi e-renggar maka semakin kecil alokasi kinerjanya.

- c. Kriteria Formula Penghitungan Alokasi
Penghitungan alokasi Dana BOK Tahun Anggaran 2024 mempertimbangkan kriteria sebagai berikut:

- 1) Kriteria Umum
Kriteria umum dirumuskan berdasarkan kemampuan keuangan daerah sesuai dengan rasio kapasitas fiskal daerah kabupaten/kota yang ditetapkan dengan Peraturan Menteri Keuangan Nomor PMK/193.07/2022 tentang Peta Kapasitas Fiskal Daerah. Rasio kapasitas fiskal daerah kabupaten/kota dikelompokkan dalam 5 (lima) kategori, yaitu:

No	Rentang Rasio Kapasitas Fiskal Daerah (RKFD)	Kategori Kapasitas Fiskal Daerah
1	$RKFD < 1,171$	Sangat Rendah
2	$1,171 \leq RKFD < 1,504$	Rendah
3	$1,504 \leq RKFD < 1,838$	Sedang
4	$1,838 \leq RKFD < 2,171$	Tinggi
5	$2,171 \leq RKFD$	Sangat Tinggi

- 2) Kriteria Khusus
Kriteria khusus dirumuskan dengan mempertimbangkan karakteristik wilayah dan karakteristik daerah sebagai berikut:

- a) Karakteristik Wilayah
Karakteristik wilayah digambarkan melalui bobot regional (BR), yaitu:

NO	REGIONAL	BOBOT
1	Jawa	1,00
2	Bali	1,25
3	Sumatera	1,50
4	Sulawesi	2,00
5	Kalimantan	2,25
6	NTB	1,75
7	NTT	2,50
8	Maluku dan Maluku Utara	2,75
9	Papua dan Papua Barat	3,00

- b) Karakteristik daerah
- Karakteristik daerah digambarkan melalui bobot kabupaten/kota (BK). Kabupaten/kota adalah status kabupaten/kota (biasa, tertinggal) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

NO	STATUS KAB/KOTA	BOBOT
1	kota	1,00
2	kabupaten biasa	1,25
3	kabupaten tertinggal	1,50

- 3) Kriteria Teknis
- Kriteria teknis dirumuskan berdasarkan indikator bidang kesehatan, indikator kinerja dan indikator teknis lainnya sebagai berikut:

- a) Indikator bidang kesehatan, meliputi:
- (1) Sasaran ibu hamil menurut kabupaten/kota tahun 2024
 - (2) Sasaran ibu bersalin/nifas menurut kabupaten/kota tahun 2024
 - (3) Sasaran bayi baru lahir menurut kabupaten/kota tahun 2024
 - (4) Sasaran balita menurut kabupaten/kota tahun 2024
 - (5) Jumlah balita gizi buruk tahun menurut kab/kota 2023
 - (6) Jumlah kader kesehatan menurut kabupaten/kota
 - (7) Jumlah tenaga Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tahun 2023
 - (8) Jumlah Posyandu tahun 2023
 - (9) Jumlah Puskesmas yang teregistrasi sampai 31 Maret 2023
 - (10) Kondisi epidemilogis/beban penyakit.
- b) Indikator kinerja, meliputi:
- (1) Capaian Program Prioritas Nasional.
Capaian kinerja program prioritas nasional bidang kesehatan dinilai berdasarkan rerata capaian dari baseline tahun sebelumnya. Semakin tinggi cakupan atau bobot kinerja maka alokasi kinerja semakin besar, sebaliknya jika bobot kinerjanya kecil alokasinya semakin kecil.
Adapun program prioritas yang menjadi indikator kinerja Dana BOK Puskesmas, yaitu:
 - (a) Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (PF)
 - (b) Kunjungan Neonatal Lengkap (KNL);
 - (c) Success rate TB (SR);
 - (d) Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL); dan
 - (e) Cakupan *Treatment Coverage* TB.
 - (2) Kinerja realisasi penyerapan anggaran diukur dengan rerata penyerapan Dana BOK tahun Anggaran 2021-2022 sebagai berikut:

Rentang Rerata Penyerapan	Kinerja
<50%	Kurang
50% - <90%	Sedang
90% - 100 %	Baik

- (3) Kepatuhan Laporan
Kepatuhan menyampaikan laporan triwulan melalui sistem informasi e-renggar dapat diukur dengan bobot laporan (BL). Rentang bobot laporan 0-100% dengan ketentuan sebagai berikut:

No	Laporan Triwulan	Bobot
1	Lapor	25%
2	Tidak Lapor	0

- (4) Insentif dan disinsentif
Insentif dan disinsentif diberikan berdasarkan kinerja penyerapan anggaran tahun anggaran 2021 dan 2022 dengan ketentuan sebagai berikut:

- (a) Kategori Sangat Baik (Realisasi > 90%)
Alokasi ditambahkan dari daerah dengan kategori kinerja penyerapan rendah/kurang dalam 2 tahun terakhir. Distribusi secara proporsional.
- (b) Kategori Baik (75-90%)
Alokasi Dana BOK sama dengan hasil perhitungan akhir formula.
- (c) Kategori Kurang (<75%)
Alokasinya dikurangi 25% dari hasil perhitungan akhir formula dan distribusikan secara proporsional kepada daerah dengan kategori kinerja sangat baik.

d. Sumber Data

Sumber data formula penghitungan alokasi Dana BOK Tahun 2024

No	Menu	Data Dasar	Sumber Data	Rumus
1	2	3	4	5
1	Dana BOK Dinas Kesehatan Provinsi			
	Penurunan AKI dan AKB dan Percepatan Perbaikan Gizi Masyarakat	<p>1. Bobot Alokasi Dasar (AD) 20% distribusikan secara merata per jenis/menu untuk seluruh provinsi, kabupaten/kota dan Puskesmas sasaran penerima Dana BOK TA 2024</p> <p>2. Bobot Alokasi Tambahan (AT) 30% Didistribusikan secara proporsional ke provinsi, kabupaten/kota dan Puskesmas sasaran penerima Dana BOK berdasarkan:</p> <p>a. Bobot Regional (BR):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jawa=1; ✓ Bali= 1,25; ✓ Sumatera=1,5; ✓ Sulawesi= 2; ✓ Kalimantan=2,25; ✓ NTB=1,75; ✓ NTT=2,5; ✓ Maluku & Malut=2,75; ✓ Papua & Papua Barat=3; <p>b. Bobot Kabupaten/kota (BK):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kota = 1; ✓ kabupaten biasa = 1,25; ✓ kabupaten tertinggal = 1.5 <p>c. Index Pengaruh (IP):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Index Kapasitas Fiskal (IKF) ✓ Bobot geografis (luas wilayah & jumlah 	<p>1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan</p> <p>2. Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-2024</p> <p>3. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 93 Tahun 2023 tentang Peta kapasitas Fiskal Daerah</p> <p>4. Data Survei Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018</p> <p>5. Data Aladin Kemenkeu Tahun 2021-2022</p> <p>6. Data e-renggar Kemenkes 2022.</p> <p>7. Data ASDK Kementerian Kesehatan Tahun 2023</p>	$BOK\ Prov = \left(\left(\left(\left(AD(20\%PAGU) \right) + \right) \right) \right. \\ \left. \left. \left(AT(30\%PAGU) \right) \right) \right) + AK(50\%PAGU)$ $BOK\ Prov = \left(\frac{PAGU\ AD}{\sum Provinsi} \right) + \left(x \left(\frac{(BR \times BK \times IP \times \sum \frac{Kab}{kota})}{PAGU\ AT} \right) \right)$ $+ \left(\left((BS \times BL \times \sum Kab/kota) \right) x \left(\frac{PAGU\ AK}{\sum (BC \times BS \times BL \times \sum Kab/kota)} \right) \right)$

No	Menu	Data Dasar	Sumber Data	Rumus
1	2	3	4	5
		<p>penduduk)</p> <p>✓ Bobot epidemiologis yaitu Log(Angka Kematian Ibu) * Log(Angka Kematian Bayi) * Prevalensi stunting</p> <p>3. Bobot Alokasi Kinerja (AK) 50% didistribusikan secara proporsional berdasarkan kinerja dengan rincian sebagai berikut:</p> <p>a. 50% Bobot Cakupan (BC) = Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan + Cakupan Kunjungan Neonatal</p> <p>b. 30% Bobot Serapan (BS) = Persentase realisasi Dana BOK Provinsi tahun 2022 dari pelaporan Kemenkeu</p> <p>c. 20% Bobot Laporan Triwulan (BL) = Melaporkan=1; Tidak melaporkan = 0; rentang bobot 0-4</p>		
	Upaya deteksi dini, preventif dan respons penyakit	<p>1. Bobot Alokasi Dasar (AD) 20% distribusikan secara merata per jenis/menu untuk seluruh provinsi, kabupaten/kota dan Puskesmas sasaran penerima Dana BOK TA 2024</p> <p>2. Bobot Alokasi Tambahan (AT) 30% Didistribusikan secara proporsional ke provinsi, kabupaten/kota dan Puskesmas sasaran penerima Dana BOK berdasarkan:</p>	<p>1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan</p> <p>2. Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020- 2024</p>	$BOK\ Prov = \left(\left(\left(\left(AD(20\%PAGU) \right) + \right) \right) + AK(50\%PAGU) \right)$ $BOK\ Prov = \left(\frac{PAGU\ AD}{\sum Provinsi} \right) + \left(x \left(\frac{(BR \times BK \times IP \times \sum \frac{Kab}{kota})}{PAGU\ AT} \right) \right)$ $+ \left(\left((BS \times BL \times \sum Kab/kota) \right) x \left(\frac{PAGU\ AK}{\sum (BC \times BS \times BL \times \sum Kab/kota)} \right) \right)$

No	Menu	Data Dasar	Sumber Data	Rumus
1	2	3	4	5
		<p>a. Bobot Regional (BR):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jawa=1; ✓ Bali= 1,25; ✓ Sumatera=1,5; ✓ Sulawesi= 2; ✓ Kalimantan=2,25; ✓ NTB=1,75; ✓ NTT=2,5; ✓ Maluku & Malut=2,75; ✓ Papua & Papua Barat=3; <p>b. Bobot kabupaten/kota (BK):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kota = 1; ✓ kabupaten biasa = 1,25; ✓ kabupaten tertinggal = 1.5 <p>c. Index Pengaruh (IP):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Index Kapasitas Fiskal (IKF) ✓ Bobot geografis (luas wilayah & jumlah penduduk) ✓ Bobot epidemiologis yaitu: Prevalensi Malaria, Prevalensi TB, Prevalensi Hipertensi dan Prevalensi DM <p>3. Bobot Alokasi Kinerja (AK) 50% didistribusikan secara proporsional berdasarkan kinerja dengan rincian sebagai berikut:</p> <p>a. 50% Bobot Cakupan (BC) = $\frac{Success\ Rate\ (SR)\ TB + Treatment\ Coverage\ (TC)\ TB}{Imunisasi\ Dasar\ Lengkap\ (IDL)}$.</p>	<p>3. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 93 Tahun 2023 tentang Peta kapasitas Fiskal Daerah</p> <p>4. Data Survei Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018</p> <p>5. Data Aladin Kemenkeu Tahun 2021-2022</p> <p>6. Data e-renggar Kemenkes 2022.</p> <p>7. Data ASDK Kementerian Kesehatan Tahun 2023</p>	

No	Menu	Data Dasar	Sumber Data	Rumus
1	2	3	4	5
		b. 30% Bobot Serapan (BS) = Persentase realisasi Dana BOK Provinsi tahun 2022 dari pelaporan Kemenkeu c. 20% Bobot Laporan Triwulan (BL) = Melaporkan=1; Tidak melaporkan = 0; rentang bobot 0-4		
	Kefarmasian dan BMHP	1. Bobot Jumlah kabupaten /kota 2. Rencana Kebutuhan Obat (RKO) usulan daerah	Data RKO usulan daerah TA 2024	1. Alokasi penyediaan Obat Gizi dan KIA dihitung berdasarkan RKO yg disampaikan oleh daerah dan disesuaikan dengan Pagu yang diberikan 2. Distribusi obat Provinsi ke kabupaten/kota dihitung berdasarkan jumlah kabupaten/kota dan disesuaikan dengan Pagu yang diberikan
2	Dana BOK Dinas Kesehatan kabupaten /kota			
	Penurunan AKI-AKB dan Perbaikan Gizi Masyarakat	1. Bobot Alokasi Dasar (AD) 20% distribusikan secara merata per jenis/menu untuk seluruh provinsi, kabupaten/kota dan Puskesmas sasaran penerima Dana BOK TA 2024 2. Bobot Alokasi Tambahan (AT) 30% Didistribusikan secara proporsional ke provinsi, kabupaten/kota dan Puskesmas sasaran penerima Dana BOK berdasarkan: a. Bobot Regional (BR): ✓ Jawa=1; ✓ Bali= 1,25; ✓ Sumatera=1,5; ✓ Sulawesi= 2; ✓ Kalimantan=2,25;	1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan 2. Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-2024 3. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 93 Tahun 2023 tentang Peta kapasitas Fiskal Daerah 4. Data Survei Riset Kesehatan Dasar Tahun	$BOK\ Kab = \left(\left((AD(20\%PAGU)) + (AT(30\%PAGU)) \right) + AK(50\%PAGU) \right)$ $BOK\ Kab = \left(\frac{PAGU\ AD}{\sum Kab} \right) + \left(\frac{(BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas) \times PAGU\ AT}{(\sum (BR \times BK \times IP \times \sum Puskessmas))} \right)$ $+ \left((BS \times BL \times \sum Puskesmas) \times \left(\frac{PAGU\ AK}{\sum (BC \times BS \times BL \times \sum Puskesmas)} \right) \right)$

No	Menu	Data Dasar	Sumber Data	Rumus
1	2	3	4	5
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ NTB=1,75; ✓ NTT=2,5; ✓ Maluku & Malut=2,75; ✓ Papua & Papua Barat=3; b. Bobot kabupaten/kota (BK): <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kota = 1; ✓ kabupaten biasa = 1,25; ✓ kabupaten tertinggal = 1.5 c. Index Pengaruh (IP): <ul style="list-style-type: none"> ✓ Index Kapasitas Fiskal (IKF) ✓ Bobot geografis (luas wilayah & jumlah penduduk) ✓ Bobot epidemiologis yaitu $\text{Log}(\text{Angka Kematian Ibu}) * \text{Log}(\text{Angka Kematian Bayi})$ * Prevalensi stunting 3. Bobot Alokasi Kinerja (AK) 50% didistribusikan secara proporsional berdasarkan kinerja dengan rincian sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> a. 50% Bobot Cakupan (BC) = Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan + Cakupan Kunjungan Neonatal b. 30% Bobot Serapan (BS) = Persentase realisasi Dana BOK kabupaten/kota tahun 2022 c. 20% Bobot Laporan Triwulan (BL) = Melaporkan=1; Tidak melaporkan = 0; rentang bobot 0-4 	<p>2018</p> <ul style="list-style-type: none"> 5. Data Aladin Kemenkeu Tahun 2021-2022 6. Data e-renggar Kemenkes 2022. 7. Data ASDK Kementerian Kesehatan Tahun 2023 	

No	Menu	Data Dasar	Sumber Data	Rumus
1	2	3	4	5
	Upaya deteksi dini, preventif dan respons penyakit	<p>1. Bobot Alokasi Dasar (AD) 20% distribusikan secara merata per jenis/menu untuk seluruh provinsi, kabupaten/kota dan Puskesmas sasaran penerima Dana BOK TA 2024</p> <p>2. Bobot Alokasi Tambahan (AT) 30% Didistribusikan secara proporsional ke provinsi, kabupaten/kota dan Puskesmas sasaran penerima Dana BOK berdasarkan:</p> <p>a. Bobot Regional (BR):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jawa=1; ✓ Bali= 1,25; ✓ Sumatera=1,5; ✓ Sulawesi= 2; ✓ Kalimantan=2,25; ✓ NTB=1,75; ✓ NTT=2,5; ✓ Maluku & Malut=2,75; ✓ Papua & Papua Barat=3; <p>b. Bobot kabupaten/kota (BK):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kota = 1; ✓ kabupaten biasa = 1,25; ✓ kabupaten tertinggal = 1.5 <p>c. Index Pengaruh (IP):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Index Kapasitas Fiskal (IKF) ✓ Bobot geografis (luas wilayah & jumlah 	<p>1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan</p> <p>2. Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-2024</p> <p>3. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 93 Tahun 2023 tentang Peta kapasitas Fiskal Daerah</p> <p>4. Data Survei Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018</p> <p>5. Data Aladin Kemenkeu Tahun 2021-2022</p> <p>6. Data e-renggar Kemenkes 2022.</p> <p>7. Data ASDK Kementerian Kesehatan Tahun 2023</p>	$BOK Kab = \left(\left((AD(20\%PAGU)) + (AT(30\%PAGU)) \right) + AK(50\%PAGU) \right)$ $BOK Kab = \left(\frac{PAGU AD}{\sum Kab} \right) + \left(\frac{(BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas) \times PAGU AT}{\sum (BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas)} \right)$ $+ \left((BS \times BL \times \sum Puskesmas) \times \left(\frac{PAGU AK}{\sum (BC \times BS \times BL \times \sum Puskesmas)} \right) \right)$

No	Menu	Data Dasar	Sumber Data	Rumus
1	2	3	4	5
		<p>penduduk)</p> <p>✓ Bobot epidemiologis yaitu Prevalensi Malaria + Prevalensi TB + Prevalensi Hipertensi + Prevalensi DM</p> <p>3. Bobot Alokasi Kinerja (AK) 50% didistribusikan secara proporsional berdasarkan kinerja dengan rincian sebagai berikut:</p> <p>a. 50% Bobot Cakupan (BC) = Success Rate (SR) TB + Treatment Coverage (TC) TB + Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)</p> <p>b. 30% Bobot Serapan (BS)= Persentase realisasi Dana BOK Dinas Kesehatan Provinsi tahun 2022 dari pelaporan Kemenkeu</p> <p>c. 20% Bobot Laporan Triwulan (BL) = Melaporkan=1; Tidak melaporkan = 0; rentang bobot 0-4</p>		
	Upaya Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)	<p>1. Bobot Alokasi Dasar (AD) 50% didistribusikan secara merata per jenis/menu untuk seluruh provinsi, kabupaten/kota dan Puskesmas sasaran penerima Dana BOK TA 2024</p> <p>2. Bobot Alokasi Tambahan (AT) 50% Didistribusikan secara proporsional ke provinsi, kabupaten/kota dan Puskesmas sasaran penerima Dana BOK</p>	<p>1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan</p> <p>2. Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-2024</p> <p>3. Peraturan Menteri</p>	$BOK Kab = \left(\left((AD(20\%PAGU)) + (AT(30\%PAGU)) \right) \right) + AK(50\%PAGU)$ $BOK Kab = \left(\frac{PAGU AD}{\sum Kab} \right) + \left(\frac{(BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas) \times PAGU AT}{\sum (BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas)} \right)$ $+ \left((BS \times BL \times \sum Puskesmas) \times \left(\frac{PAGU AK}{\sum (BC \times BS \times BL \times \sum Puskesmas)} \right) \right)$

No	Menu	Data Dasar	Sumber Data	Rumus
1	2	3	4	5
		berdasarkan: a. Bobot Regional (BR): ✓ Jawa=1; ✓ Bali= 1,25; ✓ Sumatera=1,5; ✓ Sulawesi= 2; ✓ Kalimantan=2,25; ✓ NTB=1,75; ✓ NTT=2,5; ✓ Maluku & Malut=2,75; ✓ Papua & Papua Barat=3; b. Bobot kabupaten/kota (BK): ✓ Kota = 1; ✓ kabupaten biasa = 1,25; ✓ kabupaten tertinggal = 1.5 c. Index Pengaruh (IP): ✓ Index Kapasitas Fiskal (IKF) ✓ Bobot geografis (luas wilayah & jumlah penduduk) ✓ Bobot epidemiologis yaitu Prevalensi Hipertensi + Prevalensi Obesitas Sentral	Keuangan Nomor 93 Tahun 2023 tentang Peta kapasitas Fiskal Daerah 4. Data Survei Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 5. Data Aladin Kemenkeu Tahun 2021-2022 6. Data e-renggar Kemenkes 2022. 7. Data ASDK Kementerian Kesehatan Tahun 2023	
	Penguatan koordinasi tata kelola UKM Sekunder	1. Bobot Alokasi Dasar (AD) 20% distribusikan secara merata per jenis/menu untuk seluruh provinsi, kabupaten/kota dan Puskesmas sasaran penerima Dana BOK TA 2024 2. Bobot Alokasi Tambahan (AT) 30% Didistribusikan secara proporsional ke provinsi, kabupaten/kota dan Puskesmas	1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan 2. Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-	$BOK Kab = \left(\left((AD(50\%PAGU)) + (AT(50\%PAGU)) \right) \right)$ $BOK Kab = \left(\frac{PAGU AD}{\sum Kabupaten} \right) + \left(\frac{(BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas) \times PAGU AT}{(\sum BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas)} \right)$

No	Menu	Data Dasar	Sumber Data	Rumus
1	2	3	4	5
		sasaran penerima Dana BOK berdasarkan: a. Bobot Regional (BR): ✓ Jawa=1; ✓ Bali= 1,25; ✓ Sumatera=1,5; ✓ Sulawesi= 2; ✓ Kalimantan=2,25; ✓ NTB=1,75; ✓ NTT=2,5; ✓ Maluku & Maluku Utara=2,75; ✓ Papua & Papua Barat=3; b. Bobot Kabupaten/kota (BK): ✓ Kota = 1; ✓ kabupaten biasa = 1,25; ✓ kabupaten tertinggal = 1.5 c. Index Pengaruh (IP): ✓ Index Kapasitas Fiskal (IKF) ✓ Bobot geografis (luas wilayah & jumlah penduduk)	2024 3. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 93 Tahun 2023 tentang Peta kapasitas Fiskal Daerah 4. Data Survei Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 5. Data Aladin Kemenkeu Tahun 2021-2022 6. Data e-renggar Kemenkes 2022. 7. Data ASDK Kementerian Kesehatan Tahun 2023	
	Dukungan Akreditasi RS D Pratama	Dukungan Akreditasi RS D Pratama	Indeks Kapasitas Fiskal (Rendah dan sangat rendah)	Peraturan Menteri Keuangan Nomor 193/PMK.07/2022 tentang Peta Kapasitas Fiskal Daerah
	Dukungan Mutu dan Akreditasi FKTP	1. Dukungan Mutu dan Akreditasi FKTP	1. Indeks Kapasitas Fiskal (IKF) 2. Karakteristik wilayah kerja Puskesmas	1. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 116 Tahun 2021 tentang Peta kapasitas Fiskal Daerah 2. Data Puskesmas Semester I tahun 2022
	Kefarmasian dan BMHP	1. Kapasitas Fiskal (Rendah dan sangat rendah) 2. Bobot Jumlah kabupaten/kota 3. Rencana Kebutuhan Obat (RKO) usulan daerah 4. Jumlah Puskesmas	1. Peraturan Presiden No 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting 2. Peraturan Menteri Kesehatan No 78 tahun	1. Usulan alokasi obat disesuaikan dengan kapasitas fiskal daerah (Rendah dan sangat rendah) dan dihitung berdasarkan RKO usulan daerah dengan penyesuaian pagu alokasi 2. Usulan alokasi BMHP PKD ditujukan untuk 508 kabupaten /kota, dihitung berdasarkan usulan RKBMP daerah dan target sasaran khususnya untuk BMHP program skrining SHK, anemia,

No	Menu	Data Dasar	Sumber Data	Rumus
1	2	3	4	5
			2014 tentang Skrining Hipotiroid Kongenital 3. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 193/PMK.07/2022 tentang Peta Kapasitas Fiskal Daerah 4. Data Puskesmas (https://komdat.kemkes.go.id/) 5. Data e-renggar Kemenkes 2023	dan PTM, dengan penyesuaian pagu alokasi. 3. Distribusi Obat dan BMHP PKD disesuaikan dengan kapasitas fiskal daerah (Rendah dan sangat rendah) dihitung berdasarkan penyesuaian alokasi obat dan BMHP yang diberikan pada TA 2023 dengan penyesuaian pagu alokasi 4. Pembinaan pelaporan RKO dan ketersediaan obat PKD disesuaikan dengan kapasitas fiskal daerah (Rendah dan sangat rendah) dengan penyesuaian pagu alokasi.96
	BHP P2P	1. Kartrid TCM 2. Larvasida Malaria 3. RDT Malaria 4. Bahan pemeriksaan malaria 5. Rapid HIV dan Sifilis 6. Reagen Sanitarian Kit	1. Data SIHA 2022 2. Data SITB 2022 3. Data Sismal 2022	BMHP P2P = Harga satuan per menu x volume dibutuhkan $BOK\ Kab = \left(\left((AD(50\%PAGU)) + (AT(50\%PAGU)) \right) \right)$ $BOK\ Kab = \left(\frac{PAGU\ AD}{\sum Kabupaten} \right) + \left(\frac{(BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas) \times PAGU\ AT}{(\sum BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas)} \right)$
	Pelayanan Kesehatan Bergerak	1. Bobot Alokasi Dasar (AD) 50% distribusikan secara merata per jenis/menu untuk seluruh provinsi, kabupaten/kota dan Puskesmas sasaran penerima Dana BOK TA 2024 2. Bobot Alokasi Tambahan (AT) 50% Didistribusikan secara proporsional ke provinsi, kabupaten/kota dan Puskesmas	1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan 2. Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-	$BOK\ Kab = \left(\left((AD(50\%PAGU)) + (AT(50\%PAGU)) \right) \right)$ $BOK\ Kab = \left(\frac{PAGU\ AD}{\sum Kabupaten} \right) + \left(\frac{(BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas) \times PAGU\ AT}{(\sum BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas)} \right)$

No	Menu	Data Dasar	Sumber Data	Rumus
1	2	3	4	5
		<p>sasaran penerima Dana BOK berdasarkan:</p> <p>a. Bobot Regional (BR):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jawa=1; ✓ Bali= 1,25; ✓ Sumatera=1,5; ✓ Sulawesi= 2; ✓ Kalimantan=2,25; ✓ NTB=1,75; ✓ NTT=2,5; ✓ Maluku & Malut=2,75; ✓ Papua & Papua Barat=3; <p>b. Bobot Kabupaten/kota (BK):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kota = 1; ✓ kabupaten biasa = 1,25; ✓ kabupaten tertinggal = 1.5 <p>c. Index Pengaruh (IP):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Index Kapasitas Fiskal (IKF) ✓ Bobot geografis (luas wilayah & jumlah penduduk 	<p>2024</p> <p>3. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 93 Tahun 2023 tentang Peta kapasitas Fiskal Daerah</p> <p>4. Data Survei Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018</p> <p>5. Data Aladin Kemenkeu Tahun 2021-2022</p> <p>6. Data e-renggar Kemenkes 2022.</p> <p>7. Data ASDK Kementerian Kesehatan Tahun 2023</p>	
	Penguatan Kolaborasi Puskesmas dengan Klinik Pratama dan TPMD dalam Pelayanan Program Prioritas	<p>1. Bobot Alokasi Dasar (AD) 50% distribusikan secara merata per jenis/menu untuk seluruh provinsi, kabupaten/kota dan Puskesmas sasaran penerima Dana BOK TA 2024</p> <p>2. Bobot Alokasi Tambahan (AT) 50% Didistribusikan secara proporsional ke provinsi, kabupaten/kota dan Puskesmas sasaran penerima Dana BOK berdasarkan:</p> <p>a. Bobot Regional (BR):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jawa=1; 	<p>1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan</p> <p>2. Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-2024</p> <p>3. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 93 Tahun 2023 tentang Peta kapasitas Fiskal Daerah</p>	$BOK Kab = \left(\left(\left(AD(50\%PAGU) \right) + \left(AT(50\%PAGU) \right) \right) \right)$ $BOK Kab = \left(\frac{PAGU AD}{\sum Kabupaten Lokus} + \left(\frac{BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas}{\sum BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas} \right) \right)$

No	Menu	Data Dasar	Sumber Data	Rumus
1	2	3	4	5
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bali= 1,25; ✓ Sumatera=1,5; ✓ Sulawesi= 2; ✓ Kalimantan=2,25; ✓ NTB=1,75; ✓ NTT=2,5; ✓ Maluku & Malut=2,75; ✓ Papua & Papua Barat=3; <p>b. Bobot Kabupaten/kota(BK):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kota = 1; ✓ kabupaten biasa = 1,25; ✓ kabupaten tertinggal = 1.5 <p>c. Index Pengaruh (IP):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Index Kapasitas Fiskal (IKF) ✓ Bobot geografis (luas wilayah & jumlah penduduk) 	<p>4. Data Survei Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018</p> <p>5. Data Aladin Kemenkeu Tahun 2021-2022</p> <p>6. Data e-renggar Kemenkes 2022.</p> <p>7. Data ASDK Kementerian Kesehatan Tahun 2023</p>	
	Peningkatan kapasitas Laboratorium Kesehatan daerah menuju standar BSL-2	<p>1. Bobot Alokasi Dasar (AD) 50% distribusikan secara merata per jenis/menu untuk seluruh provinsi, kabupaten/kota dan Puskesmas sasaran penerima Dana BOK TA 2024</p> <p>2. Bobot Alokasi Tambahan (AT) 50% Didistribusikan secara proporsional ke provinsi, kabupaten/kota dan Puskesmas sasaran penerima Dana BOK berdasarkan:</p> <p>a. Bobot Regional (BR):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jawa=1; ✓ Bali= 1,25; ✓ Sumatera=1,5; ✓ Sulawesi= 2; ✓ Kalimantan=2,25; 	<p>1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan</p> <p>2. Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-2024</p> <p>3. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 93 Tahun 2023 tentang Peta kapasitas Fiskal Daerah</p> <p>4. Data Survei Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018</p>	$BOK\ Kab = \left(\left(\left((AD(50\%PAGU)) + (AT(50\%PAGU)) \right) \right) \right)$ $BOK\ Kab = \left(\frac{PAGU\ AD}{\sum Kabupaten} \right) + \left(\frac{(BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas) \times PAGU\ AT}{(\sum BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas)} \right)$

No	Menu	Data Dasar	Sumber Data	Rumus
1	2	3	4	5
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ NTB=1,75; ✓ NTT=2,5; ✓ Maluku & Malut=2,75; ✓ Papua & Papua Barat=3; <p>b. Bobot Kabupaten/kota (BK):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kota = 1; ✓ kabupaten biasa = 1,25; ✓ kabupaten tertinggal = 1.5 <p>c. Index Pengaruh (IP):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Index Kapasitas Fiskal (IKF) ✓ Bobot geografis (luas wilayah & jumlah penduduk) 	<p>5. Data Aladin Kemenkeu Tahun 2021-2022</p> <p>6. Data e-renggar Kemenkes 2022.</p> <p>7. Data ASDK Kementerian Kesehatan Tahun 2023</p>	
	Kalibrasi Alat Kesehatan	<p>1. Bobot Alokasi Dasar (AD) 50% distribusikan secara merata per jenis/menu untuk seluruh provinsi, kabupaten/kota dan Puskesmas sasaran penerima Dana BOK TA 2024</p> <p>2. Bobot Alokasi Tambahan (AT) 50% Didistribusikan secara proporsional ke provinsi, kabupaten/kota dan Puskesmas sasaran penerima Dana BOK berdasarkan:</p> <p>a. Bobot Regional (BR):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jawa=1; ✓ Bali= 1,25; ✓ Sumatera=1,5; ✓ Sulawesi= 2; ✓ Kalimantan=2,25; ✓ NTB=1,75; ✓ NTT=2,5; ✓ Maluku & Malut=2,75; 	<p>1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan</p> <p>2. Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-2024</p> <p>3. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 93 Tahun 2023 tentang Peta kapasitas Fiskal Daerah</p> <p>4. Data Survei Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 Data Aladin Kemenkeu Tahun 2021-2022</p> <p>5. Data e-renggar Kemenkes</p>	$BOK Kab = \left(\left(\left((AD(50\%PAGU)) + (AT(50\%PAGU)) \right) \right) \right)$ $BOK Kab = \left(\frac{PAGU AD}{\sum Kabupaten} \right) + \left(\frac{\left(\frac{BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas}{PAGU AT} \right) x}{\left(\frac{\sum BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas}{PAGU AT} \right)} \right)$

No	Menu	Data Dasar	Sumber Data	Rumus
1	2	3	4	5
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Papua & Papua Barat=3; b. Bobot Kabupaten/kota (BK): ✓ Kota = 1; ✓ kabupaten biasa = 1,25; ✓ kabupaten tertinggal = 1.5 c. Index Pengaruh (IP): ✓ Index Kapasitas Fiskal (IKF) ✓ Bobot geografis (luas wilayah & jumlah penduduk) 	2022. 6. Data ASDK Kementerian Kesehatan Tahun 2023	
	Pelatihan/ Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan untuk Topik Prioritas	1. Bobot Alokasi Dasar (AD) 50% distribusikan secara merata per jenis/menu untuk seluruh provinsi, kabupaten/kota dan Puskesmas sasaran penerima Dana BOK TA 2024 2. Bobot Alokasi Tambahan (AT) 50% Didistribusikan secara proporsional ke provinsi, kabupaten/kota dan Puskesmas sasaran penerima Dana BOK berdasarkan: a. Bobot Regional (BR): <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jawa=1; ✓ Bali= 1,25; ✓ Sumatera=1,5; ✓ Sulawesi= 2; ✓ Kalimantan=2,25; ✓ NTB=1,75; ✓ NTT=2,5; ✓ Maluku & Malut=2,75; ✓ Papua & Papua Barat=3; b. Bobot Kabupaten/kota (BK): <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kota = 1; ✓ kabupaten biasa = 1,25; ✓ kabupaten tertinggal = 1.5 c. Index Pengaruh (IP):	1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan 2. Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-2024 3. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 93 Tahun 2023 tentang Peta kapasitas Fiskal Daerah 4. Data Survei Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 5. Data Aladin Kemenkeu Tahun 2021-2022 6. Data e-renggar Kemenkes 2022. 7. Data ASDK Kementerian Kesehatan Tahun 2023	$BOK\ Kab = \left(\left((AD(50\%PAGU)) + (AT(50\%PAGU)) \right) \right)$ $BOK\ Kab = \left(\frac{PAGU\ AD}{\sum Kabupaten} \right) + \left(\frac{(BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas) \times PAGU\ AT}{(\sum BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas)} \right)$

No	Menu	Data Dasar	Sumber Data	Rumus
1	2	3	4	5
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Index Kapasitas Fiskal (IKF) ✓ Bobot geografis (luas wilayah & jumlah penduduk) 		
	Peningkatan kapasitas dan pemberdayaan Kader Kesehatan untuk topik prioritas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bobot Alokasi Dasar (AD) 50% distribusikan secara merata per jenis/menu untuk seluruh provinsi, kabupaten/kota dan Puskesmas sasaran penerima Dana BOK TA 2024 2. Bobot Alokasi Tambahan (AT) 50% Didistribusikan secara proporsional ke provinsi, kabupaten/kota dan Puskesmas sasaran penerima Dana BOK berdasarkan: <ol style="list-style-type: none"> a. Bobot Regional (BR): <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jawa=1; ✓ Bali= 1,25; ✓ Sumatera=1,5; ✓ Sulawesi= 2; ✓ Kalimantan=2,25; ✓ NTB=1,75; ✓ NTT=2,5; ✓ Maluku & Malut=2,75; ✓ Papua & Papua Barat=3; b. Bobot Kabupaten/kota (BK): <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kota = 1; ✓ kabupaten biasa = 1,25; ✓ kabupaten tertinggal = 1.5 c. Index Pengaruh (IP): <ul style="list-style-type: none"> ✓ Index Kapasitas Fiskal (IKF) ✓ Bobot geografis (luas wilayah & jumlah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan 2. Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-2024 3. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 93 Tahun 2023 tentang Peta kapasitas Fiskal Daerah 4. Data Survei Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 5. Data Aladin Kemenkeu Tahun 2021-2022 6. Data e-renggar Kemenkes 2022. 7. Data ASDK Kementerian Kesehatan Tahun 2023 	$BOK\ Kab = \left(\left(\left(AD(50\%PAGU) \right) + \left(AT(50\%PAGU) \right) \right) \right)$ $BOK\ Kab = \left(\frac{PAGU\ AD}{\sum Kabupaten} \right) + \left(\frac{\left(BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas \right) \times PAGU\ AT}{\left(\sum BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas \right)} \right)$

No	Menu	Data Dasar	Sumber Data	Rumus
1	2	3	4	5
		penduduk)		
3	Dana BOK Puskesmas			
	Pemberian makanan tambahan (PMT) lokal	<ol style="list-style-type: none"> Bobot Alokasi Dasar (AD) 50% distribusikan secara merata per jenis/menu untuk seluruh provinsi, kabupaten/kota dan Puskesmas sasaran penerima Dana BOK TA 2024 Bobot Alokasi Tambahan (AT) 50% Didistribusikan secara proporsional ke provinsi, kabupaten/kota dan Puskesmas sasaran penerima Dana BOK berdasarkan: <ol style="list-style-type: none"> Bobot Regional (BR): <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jawa=1; ✓ Bali= 1,25; ✓ Sumatera=1,5; ✓ Sulawesi= 2; ✓ Kalimantan=2,25; ✓ NTB=1,75; ✓ NTT=2,5; ✓ Maluku & Malut=2,75; ✓ Papua & Papua Barat=3; Bobot Kabupaten/kota (BK): <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kota = 1; ✓ kabupaten biasa = 1,25; ✓ kabupaten tertinggal = 1.5 Index Pengaruh (IP): <ul style="list-style-type: none"> ✓ Index Kapasitas Fiskal (IKF) 	<ol style="list-style-type: none"> Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-2024 Peraturan Menteri Keuangan Nomor 93 Tahun 2023 tentang Peta kapasitas Fiskal Daerah Data Survei Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 Data Aladin Kemenkeu Tahun 2021-2022 Data e-renggar Kemenkes 2022. Data ASDK Kementerian Kesehatan Tahun 2023 	$BOK\ Kab = \left(\left(\left((AD(50\%PAGU)) + (AT(50\%PAGU)) \right) \right) \right)$ $BOK\ Kab = \left(\frac{PAGU\ AD}{\sum Kabupaten} \right) + \left(\frac{(BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas) \times PAGU\ AT}{(\sum BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas)} \right)$

No	Menu	Data Dasar	Sumber Data	Rumus
1	2	3	4	5
		✓ Bobot geografis (luas wilayah & jumlah penduduk).		
	Penurunan AKI dan AKB Perbaikan Gizi Masyarakat	<p>1. Bobot Alokasi Dasar (AD) 20% distribusikan secara merata per jenis/menu untuk seluruh provinsi, kabupaten/kota dan Puskesmas sasaran penerima Dana BOK TA 2024</p> <p>2. Bobot Alokasi Tambahan (AT) 30% Didistribusikan secara proporsional ke provinsi, kabupaten/kota dan Puskesmas sasaran penerima Dana BOK berdasarkan:</p> <p>a. Bobot Regional (BR):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jawa=1; ✓ Bali= 1,25; ✓ Sumatera=1,5; ✓ Sulawesi= 2; ✓ Kalimantan=2,25; ✓ NTB=1,75; ✓ NTT=2,5; ✓ Maluku & Malut=2,75; ✓ Papua & Papua Barat=3; <p>b. Bobot Kabupaten/kota (BK):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kota = 1; ✓ kabupaten biasa = 1,25; ✓ kabupaten tertinggal = 1.5 <p>c. Index Pengaruh (IP):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Index Kapasitas Fiskal (IKF) ✓ Bobot geografis (luas wilayah & jumlah penduduk) ✓ Bobot epidemiologis yaitu Log(Angka Kematian Ibu) * 	<p>1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan</p> <p>2. Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-2024</p> <p>3. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 93 Tahun 2023 tentang Peta kapasitas Fiskal Daerah</p> <p>4. Data Survei Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018</p> <p>5. Data Aladin Kemenkeu Tahun 2021-2022</p> <p>6. Data e-renggar Kemenkes 2022.</p> <p>7. Data ASDK Kementerian Kesehatan Tahun 2023</p>	$BOK\ PKM = \left(\left((AD(20\%PAGU)) + (AT(30\%PAGU)) \right) \right) + AK(50\%PAGU)$ $BOK\ PKM = \left(\frac{PAGU\ AD}{\sum Kab} \right) + \left(\frac{(BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas) \times PAGU\ AT}{(\sum (BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas))} \right)$ $+ \left((BS \times BL \times \sum Puskesmas) \times \left(\frac{PAGU\ AK}{\sum (BC \times BS \times BL \times \sum Puskesmas)} \right) \right)$

No	Menu	Data Dasar	Sumber Data	Rumus
1	2	3	4	5
		<p>Log(Angka Kematian Bayi) * Prevalensi stunting</p> <p>3. Bobot Alokasi Kinerja (AK) 50% didistribusikan secara proporsional berdasarkan kinerja dengan rincian sebagai berikut:</p> <p>a. 50% Bobot Cakupan (BC) = Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan + Cakupan Kunjungan Neonatal</p> <p>b. 30% Bobot Serapan (BS) = Persentase realisasi BOK Provinsi tahun 2022 dari pelaporan Kemenkeu</p> <p>c. 20% Bobot Laporan Triwulan (BL) = Melaporkan=1; Tidak melaporkan = 0; rentang bobot 0-4</p>		
	Upaya deteksi dini, preventif dan respons penyakit	<p>1. Bobot Alokasi Dasar (AD) 20% didistribusikan secara merata per jenis/menu untuk seluruh provinsi, kabupaten/kota dan Puskesmas sasaran penerima Dana BOK TA 2024</p> <p>2. Bobot Alokasi Tambahan (AT) 30% Didistribusikan secara proporsional ke provinsi, kabupaten/kota dan Puskesmas sasaran penerima Dana BOK berdasarkan:</p> <p>a. Bobot Regional (BR):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jawa=1; ✓ Bali= 1,25; 	<p>1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan</p> <p>2. Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-2024</p> <p>3. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 93 Tahun 2023 tentang Peta kapasitas Fiskal Daerah</p>	$BOK\ PKM = \left(\left((AD(20\%PAGU)) + (AT(30\%PAGU)) \right) + AK(50\%PAGU) \right)$ $BOK\ PKM = \left(\frac{PAGU\ AD}{\sum Kab} \right) + \left(\frac{(BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas) \times PAGU\ AT}{\sum (BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas)} \right)$ $+ \left((BS \times BL \times \sum Puskesmas) \times \left(\frac{PAGU\ AK}{\sum (BC \times BS \times BL \times \sum Puskesmas)} \right) \right)$

No	Menu	Data Dasar	Sumber Data	Rumus
1	2	3	4	5
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sumatera=1,5; ✓ Sulawesi= 2; ✓ Kalimantan=2,25; ✓ NTB=1,75; ✓ NTT=2,5; ✓ Maluku & Maluku=2,75; ✓ Papua & Papua Barat=3; b. Bobot Kabupaten/kota (BK): <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kota = 1; ✓ kabupaten biasa = 1,25; ✓ kabupaten tertinggal = 1.5 c. Index Pengaruh (IP): <ul style="list-style-type: none"> ✓ Index Kapasitas Fiskal (IKF) ✓ Bobot geografis (luas wilayah & jumlah penduduk) ✓ Bobot epidemiologis yaitu $\text{Log}(\text{Angka Kematian Ibu}) * \text{Log}(\text{Angka Kematian Bayi}) * \text{Prevalensi stunting}$ 3. Bobot Alokasi Kinerja (AK) 50% didistribusikan secara proporsional berdasarkan kinerja dengan rincian sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> a. 50% Bobot Cakupan (BC) = $\text{Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan} + \text{Cakupan Kunjungan Neonatal}$ b. 30% Bobot Serapan (BS) = $\text{Persentase realisasi Dana BOK Provinsi tahun 2022 dari pelaporan Kemenkeu}$ c. 20% Bobot Laporan Triwulan (BL) = $\text{Melaporkan}=1; \text{Tidak}$ 	<ul style="list-style-type: none"> 4. Data Survei Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 5. Data Aladin Kemenkeu Tahun 2021-2022 6. Data e-renggar Kemenkes 2022. 7. Data ASDK Kementerian Kesehatan Tahun 2023 	

No	Menu	Data Dasar	Sumber Data	Rumus
1	2	3	4	5
		melaporkan = 0; rentang bobot 0-4		
	Insentif UKM bagi petugas Puskesmas	1. Penyerapan Dana BOK Puskesmas tahun 2022 2. Indeks Capaian 12 Indikator SPM tahun 2022 3. Indeks Beban Kerja berdasarkan jumlah penduduk tahun 2022 4. Indeks Kesulitan Wilayah 5. Indeks dasar perhitungan 10%	1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. 2. Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) 3. Data E Renggar, Kemenkes 4. Data E-Monev SPM bangda, Kemendagri 5. Data Regpus, Pusdatin 6. Data Kependudukan BPS	INSENTIF UKM BAGI PETUGAS PUSKESMAS Insentif Awal (X) = a/P% (a) Rata-rata Paga BOK Puskesmas TA 2022 (b) % Penyerapan BOK PKM TA 2022 (c) Indeks Dasar Insentif (IP%) Insentif dgn Indeks Penilaian (Y) = X*Y% (d) Rata-rata Total Indeks Penilaian (Indeks Kinerja SPM + Beban Kerja + Kesulitan Wilayah) Total Insentif UKM (Z-Y) Total dari insentif per puskesmas diisikan dengan jumlah puskesmas mako diadopsikan PAGU Insentif UKM untuk 1 Kabupaten/Kota
	Penguatan Kolaborasi Puskesmas dengan Klinik Pratama dan TPMD dalam Pelayanan Program Prioritas	1. Bobot Alokasi Dasar (AD) 50% distribusikan secara merata per jenis/menu untuk seluruh provinsi, kabupaten/kota dan Puskesmas sasaran penerima Dana BOK TA 2024 2. Bobot Alokasi Tambahan (AT) 50% Didistribusikan secara proporsional ke provinsi, kabupaten/kota dan Puskesmas sasaran penerima Dana BOK berdasarkan: a. Bobot Regional (BR): ✓ Jawa=1; ✓ Bali= 1,25;	1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan 2. Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-2024 3. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 93 Tahun 2023 tentang Peta kapasitas Fiskal Daerah	$BOK PKM = \left(\left(\left((AD(50\%PAGU)) + (AT(50\%PAGU)) \right) \right) \right)$ $BOK PKM = \left(\frac{PAGU AD}{\sum Kabupaten} \right) + \left(\frac{(BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas) \times PAGU AT}{(\sum BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas)} \right)$

No	Menu	Data Dasar	Sumber Data	Rumus
1	2	3	4	5
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sumatera=1,5; ✓ Sulawesi= 2; ✓ Kalimantan=2,25; ✓ NTB=1,75; ✓ NTT=2,5; ✓ Maluku & Malut=2,75; ✓ Papua & Papua Barat=3; b. Bobot Kabupaten/kota (BK): <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kota = 1; ✓ kabupaten biasa = 1,25; ✓ kabupaten tertinggal = 1.5 c. Index Pengaruh (IP): <ul style="list-style-type: none"> ✓ Index Kapasitas Fiskal (IKF) ✓ Bobot geografis (luas wilayah & jumlah penduduk) 	<ul style="list-style-type: none"> 4. Data Survei Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 5. Data Aladin Kemenkeu Tahun 2021-2022 6. Data e-renggar Kemenkes 2022. 7. Data ASDK Kementerian Kesehatan Tahun 2023 	
	Manajemen Puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> 1. Bobot Alokasi Dasar (AD) 50% distribusikan secara merata per jenis/menu untuk seluruh provinsi, kabupaten/kota dan Puskesmas sasaran penerima Dana BOK TA 2024 2. Bobot Alokasi Tambahan (AT) 50% Didistribusikan secara proporsional ke provinsi, kabupaten/kota dan Puskesmas sasaran penerima Dana BOK berdasarkan: <ul style="list-style-type: none"> a. Bobot Regional (BR): <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jawa=1; ✓ Bali= 1,25; ✓ Sumatera=1,5; ✓ Sulawesi= 2; ✓ Kalimantan=2,25; 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan 2. Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-2024 3. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 93 Tahun 2023 tentang Peta kapasitas Fiskal Daerah 4. Data Survei Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 	$BOK\ PKM = \left(\left(\left((AD(50\%PAGU)) + (AT(50\%PAGU)) \right) \right) \right)$ $BOK\ PKM = \left(\frac{PAGU\ AD}{\sum Kabupaten} \right) + \left(\frac{(BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas) \times PAGU\ AT}{(\sum BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas)} \right)$

No	Menu	Data Dasar	Sumber Data	Rumus
1	2	3	4	5
		<ul style="list-style-type: none">✓ NTB=1,75;✓ NTT=2,5;✓ Maluku & Malut=2,75;✓ Papua & Papua Barat=3;b. Bobot Kabupaten/kota (BK):<ul style="list-style-type: none">✓ Kota = 1;✓ kabupaten biasa = 1,25;✓ kabupaten tertinggal = 1.5c. Index Pengaruh (IP):<ul style="list-style-type: none">✓ Index Kapasitas Fiskal (IKF)✓ Bobot geografis (luas wilayah & jumlah penduduk)	<ul style="list-style-type: none">5. Data Aladin Kemenkeu Tahun 2021-20226. Data e-renggar Kemenkes 2022.7. Data ASDK Kementerian Kesehatan Tahun 2023	

- e. Rincian alokasi Dana BOK Puskesmas
Berdasarkan informasi rincian alokasi Dana BOK Puskesmas per kabupaten/kota yang disampaikan oleh Kementerian Kesehatan, kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota membagi alokasi untuk masing-masing Puskesmas di wilayahnya dengan mempertimbangkan:
 - 1) Jumlah Penduduk
 - 2) Luas wilayah kerja Puskesmas
 - 3) Kondisi epidemiologi di wilayah Puskesmas
 - 4) Lokasi Puskesmas perkotaan, pedesaan, daerah perbatasan
 - 5) Hal lain sesuai prioritas dan kebutuhan daerah masing-masing.

2. Penyaluran Dana

Penyaluran Dana BOK Tahun Anggaran 2024 dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Dana BOK Dinas Kesehatan Provinsi disalurkan dengan cara pemindahbukuan dari RKUN ke RKUD Provinsi
- b. Dana BOK Dinas Kesehatan Kabupaten/kota disalurkan dengan cara pemindahbukuan dari RKUN ke RKUD Kabupaten/kota.
- c. Dana BOK Puskesmas disalurkan dengan cara pemindahbukuan dari RKUN ke rekening Puskesmas yang merupakan bagian dari RKUD Kabupaten/kota.
- d. Penyaluran Dana BOK Dinas dilakukan dalam 2 tahap penyaluran sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan
- e. Penyaluran Dana BOK Puskesmas dilakukan dalam 3 tahap penyaluran sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan
- f. Kementerian Kesehatan memberikan rekomendasi penyaluran Dana BOK Puskesmas sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- g. Syarat penyaluran Dana BOK Dinas dan Dana BOK Puskesmas mengikuti ketentuan Peraturan Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang keuangan.

C. Pelaksanaan, Pelaporan, Pemantauan dan Evaluasi

1. Pelaksanaan

a. Prinsip Dasar Pelaksanaan Dana BOK

1) Keterpaduan

Kegiatan Dana BOK direncanakan dan dilaksanakan secara terpadu, lintas bidang, untuk mencapai beberapa tujuan kegiatan prioritas dengan melibatkan para pelaksana program setiap tingkatan (Dinas Kesehatan provinsi, Dinas Kesehatan kabupaten/kota, Puskesmas), kader kesehatan, lintas sektor seperti bintara pembina desa (Babinsa), Bhayangkara Pembina Keamanan dan Ketertiban Masyarakat (Babinkamtibmas) unsur masyarakat seperti tokoh agama, tokoh masyarakat, guru sekolah, camat, lurah/kepala desa dan jajarannya serta unsur lainnya. Dalam penggunaan tidak dibagi setiap bidang dan seksi berdasar struktur organisasi perangkat daerah tetapi pelaksanaan program secara terintegrasi.

2) Efisien

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

- 3) Efektif
Kegiatan yang dilaksanakan berdaya ungkit tinggi terhadap pencapaian prioritas nasional. Penetapan kegiatan dilakukan berdasarkan prioritas penyelesaian masalah di daerah.
- 4) Akuntabel
Pengelolaan dan pemanfaatan Dana BOK harus dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang- undangan.
- b. Pengelolaan
 - 1) Dana BOK Dinas Kesehatan Provinsi dikelola oleh Dinas Kesehatan provinsi.
 - 2) Dana BOK Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dikelola oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota.
 - 3) Dana BOK Puskesmas dikelola oleh Puskesmas.
2. Pelaporan
 - 1) Pemerintah Daerah menyampaikan laporan realisasi Dana BOK kepada Kementerian Kesehatan c.q. Sekretaris Jenderal melalui sistem informasi e-renggar setiap triwulan (untuk Dana BOK Dinas) atau setiap bulan (untuk Dana BOK Puskesmas), meliputi:
 - a) realisasi penyerapan anggaran;
 - b) realisasi kegiatan; dan
 - c) permasalahan dalam pelaksanaan.
 - 2) Laporan realisasi penyerapan anggaran sebagaimana dimaksud pada huruf a dihitung berdasarkan pagu alokasi.
 - 3) Laporan realisasi kegiatan sebagaimana dimaksud pada huruf b dihitung berdasarkan pencapaian realisasi kegiatan yang sudah direncanakan.
 - 4) Kepatuhan Pelaporan.
Kepatuhan daerah dalam menyampaikan laporan realisasi penyerapan anggaran dan realisasi kegiatan akan dijadikan pertimbangan dalam pengalokasian Dana BOK pada tahun berikutnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang- undangan.
3. Monitoring dan Evaluasi
Monitoring dan Evaluasi Dana BOK dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dan/atau bersama-sama dengan Kementerian/Lembaga terkait.

BAB III

MEKANISME PENGELOLAAN DANA BOK PUSKESMAS

A. Perencanaan dan Penganggaran

1. Kriteria Puskesmas Penerima

- a. Puskesmas telah terdaftar dan memiliki nomor registrasi di aplikasi regpus Kementerian Kesehatan paling lambat 31 Maret Tahun 2023.
- b. Aktif melakukan pelayanan kepada masyarakat sesuai izin operasional dari pemerintah daerah setempat.
- c. Telah diverifikasi Dinas Kesehatan kabupaten/kota.
- d. Memiliki rekening Puskesmas atas nama Puskesmas sesuai standar.

2. Penyusunan Rencana Kegiatan

- a. Kepala Puskesmas penerima Dana BOK mengkoordinir penyusunan Rencana Kegiatan anggaran (RKAP) BOK Puskesmas.
- b. RKAP Dana BOK Puskesmas disampaikan kepada kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota.
- c. Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota mengkoordinir usulan RKAP Dana BOK Puskesmas kepada Kementerian Kesehatan.
- d. RKAP Dana BOK Puskesmas diusulkan melalui sistem informasi e-renggar Kementerian Kesehatan.
- e. Kepala Dinas Kesehatan mengkoordinir proses pembahasan usulan RKAP Dana BOK Puskesmas.
- f. Usulan RKAP BOK Puskesmas disepakati dalam berita acara yang dibubuhi tanda tangan oleh kepala Dinas Kesehatan, kepala Puskesmas dan perwakilan Kementerian Kesehatan.

B. Bank Operasional Dana BOK Puskesmas

Bank operasional pengelola Dana BOK Puskesmas TA 2024 sesuai dengan rekomendasi Kementerian Kesehatan pada pelaksanaan Dana BOK Puskesmas TA 2023 dengan melakukan pembaruan Perjanjian Kerja Sama.

C. Rekening Dana BOK Puskesmas

1. Standarisasi Rekening

Rekening Puskesmas adalah rekening yang digunakan Puskesmas untuk menerima dan menampung Dana BOK Puskesmas. Rekening Puskesmas harus terstandarisasi. Standarisasi rekening Puskesmas diperlukan agar penyaluran Dana BOK Puskesmas secara langsung ke rekening Puskesmas dapat terlaksana dengan tepat sasaran dan akuntabel. Pengelolaan rekening Puskesmas harus tertib melalui suatu sistem aplikasi yang dapat dipertanggungjawabkan dan dilakukan berdasarkan prinsip validitas, akuntabel, efektif dan efisien.

2. Pembukaan Rekening

- a. Rekening Dana BOK Puskesmas dibuka pada Bank sesuai rekomendasi Kementerian Kesehatan.
- b. Rekening Puskesmas dibuka pada bank umum yang sehat dan terdaftar dalam Sistem Kliring Nasional Bank Indonesia (SKNBI) dan/atau Bank Indonesia-*Real Time Gross Settlement* (BI-RTGS).
- c. Rekening Puskesmas yang dibuka harus memuat data informasi paling sedikit terdiri atas:
 - 1) nomor registrasi Puskesmas;
 - 2) nama Puskesmas;
atas nama Puskesmas sesuai dengan nama yang terdaftar dalam aplikasi Regpus.
 - 3) nama bank;
 - 4) nama cabang bank;

- 5) nama rekening Puskesmas;
nama rekening diawali dengan Noregpus dan diikuti jenis pendanaan serta nama Puskesmas.
- 6) nomor rekening Puskesmas;
- 7) Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP);
- 8) alamat Puskesmas;
- 9) nama provinsi;
- 10) nama kabupaten/kota; dan

Nomor Registrasi	:	xxxxxxx
Nama Puskesmas	:	Khemon Jaya
Nama Bank	:	Bank xxxx
Nama Cabang Bank	:	Cabang Bogor
Nama Rekening Puskesmas	:	xxxxxxxBOKKHEMONJAYA (maks 35 karakter)
Nomor Rekening Puskesmas	:	xxxxxxxxxx
NPWP	:	321xxxxxxxxxxxxxx
Alamat	:	Jl. Sp. V Khemon Jaya
Provinsi	:	Papua xxxx
Kab/Kota	:	Kab. xxxx
Kode Pos	:	Xxxx

11) kode pos.

d. Mekanisme aktivasi rekening Puskesmas sebagai berikut:

- 1) Dinas Kesehatan Kabupaten/kota menerbitkan surat rekomendasi pembukaan rekening giro Dana BOK Puskesmas untuk masing-masing Puskesmas yang berisikan nama Puskesmas, nomor registrasi Puskesmas, alamat Puskesmas, identitas Kepala Puskesmas, dan identitas Bendahara Puskesmas.
- 2) Kepala Puskesmas dan Bendahara Puskesmas melakukan pembukaan rekening Puskesmas ke
- 3) Kantor Cabang Utama/Kantor Cabang Pembantu/Kantor Kas Bank dengan membawa:
 - a) Surat Penetapan sebagai Kepala Puskesmas dan Bendahara Puskesmas
 - b) Spesimen tanda tangan dan Kartu Tanda Penduduk (KTP) asli Kepala Puskesmas dan Bendahara Puskesmas.
 - c) NPWP Puskesmas.

3. Penetapan Rekening oleh Pemerintah Daerah

Pemerintah Daerah sesuai kewenangannya menetapkan rekening operasional Dana BOK Puskesmas dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Rekening Puskesmas yang telah memenuhi kriteria diverifikasi dan divalidasi oleh Dinas Kesehatan sesuai dengan kewenangannya. Dalam melakukan verifikasi dan validasi, Dinas Kesehatan harus memastikan:
 - 1) semua rekening Puskesmas telah sesuai dengan kriteria yang ditetapkan;

- 2) Puskesmas masih operasional.
- b. Dinas Kesehatan menyampaikan rekening Puskesmas yang telah diverifikasi dan divalidasi kepada Bupati/Walikota untuk ditetapkan dalam bentuk surat keputusan.
- c. Surat keputusan kepala daerah memuat informasi data usulan Rekening Puskesmas dengan bentuk contoh format tabel sebagai berikut:

No	Nomor Registrasi	Nama Puskesmas	Nama Bank	Nama Cabang Bank	Nama Rekening Puskesmas	Nom or Rekening Puskesmas	NPWP	Alamat Puskesmas	Nama Provinsi	Nama Kab/Kota	Kode Pos
1											
2											
dst											

- 4. Pengusulan Rekening kepada Pemerintah Pusat
 - a. Rekening Puskesmas yang telah ditetapkan Kepala Daerah diusulkan oleh Dinas kepada Kementerian Kesehatan.
 - b. Cara mengusulkan rekening Dana BOK Puskesmas sebagai berikut:
 - 1) melengkapi data usulan rekening Puskesmas; dan
 - 2) mengunggah surat keputusan kepala daerah tentang penetapan rekening Puskesmas.
 - c. Pengusulan rekening Puskesmas sebagaimana yang dimaksud pada angka 1 dan 2 disampaikan melalui sistem informasi e-renggar Kementerian Kesehatan.
 - d. Batas waktu pengusulan rekening Puskesmas disampaikan paling lambat 30 hari sebelum penyaluran tahap pertama.
- 5. Penetapan Rekening oleh Pemerintah Pusat
 - a. Kementerian Kesehatan melakukan verifikasi dan validasi rekening Puskesmas yang telah diusulkan oleh dinas melalui sistem informasi e-renggar.
 - b. Bank pengelola rekening Puskesmas melakukan verifikasi dan validasi terhadap nomor rekening Puskesmas yang diusulkan oleh dinas.
 - c. Dalam hal usulan Dinas belum sesuai dengan kriteria rekening Puskesmas maka Kementerian Kesehatan meminta Dinas untuk melakukan perbaikan.
 - d. Rekening Puskesmas yang telah memenuhi kriteria berdasarkan hasil verifikasi dan validasi pada huruf a dan huruf b ditetapkan oleh Menteri Kesehatan sebagai data *supply* rekening Puskesmas dalam penyaluran Dana BOK Puskesmas.
 - e. Data rekening Puskesmas dicantumkan dalam sistem informasi e-renggar.
- 6. Perubahan Rekening Puskesmas
 - a. Rekening Puskesmas yang telah ditetapkan Menteri Kesehatan dapat dilakukan perubahan berdasarkan usulan perubahan rekening Puskesmas oleh Dinas.
 - b. Usulan perubahan rekening Puskesmas oleh Dinas dilakukan sesuai dengan ketentuan usulan rekening Puskesmas.
 - c. Usulan perubahan rekening Puskesmas oleh Dinas dilakukan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun dan disampaikan pada rentang waktu bulan Juni sampai dengan bulan Juli.

- d. Usulan perubahan rekening Dana BOK Puskesmas harus mendapat persetujuan dari Kementerian Kesehatan.
- 7. Pengelolaan Rekening Dana BOK Puskesmas
 - a. Rekening Giro
 - 1) Rekening giro digunakan untuk menampung Dana BOK Puskesmas yang disalurkan dari RKUN ke rekening Puskesmas
 - 2) Berfungsi sebagai rekening induk Puskesmas
 - 3) Puskesmas tidak diperkenankan menarik dana dari rekening giro, baik secara tunai maupun non tunai
 - b. Rekening Virtual (*Virtual Account*)
 - 1) Jumlah rekening virtual sesuai dengan jumlah menu BOK Puskesmas
 - 2) Menerima Dana BOK dari rekening giro/rekening induk melalui proses penginputan Rencana Penarikan Dana (RPD) di aplikasi BOK Salur.
 - 3) Transaksi pada virtual account diutamakan dilakukan secara non tunai.

D. Penyaluran Dana

Penyaluran Dana BOK Puskesmas mengikuti ketentuan yang ditetapkan oleh Kementerian Keuangan setelah mendapatkan rekomendasi dari Kementerian dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1. Sesuai dengan Rencana Kegiatan anggaran Puskesmas (RKAP) yang telah disetujui oleh pemerintah daerah dan Kementerian Kesehatan;
- 2. Berdasarkan laporan realisasi penggunaan anggaran pada tahapan sebelumnya;

E. Rencana Penarikan Dana BOK Puskesmas

Rencana penarikan Dana BOK Puskesmas dapat dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1. Rencana penarikan Dana BOK Puskesmas setiap tahapan disesuaikan dengan jadwal tahapan penyaluran Dana BOK berdasarkan ketentuan mengenai pengelolaan Dana BOK yang ditetapkan oleh menteri yang menangani urusan pemerintahan di bidang keuangan.
- 2. Kepala Puskesmas atau pejabat yang berwenang mengajukan rencana penarikan Dana BOK Puskesmas.
- 3. Rencana penarikan Dana BOK Puskesmas dilakukan sesuai formulir rencana penarikan pada aplikasi BOK Salur Kementerian Kesehatan
- 4. Formulir rencana penarikan dana paling sedikit memuat:
 - a. Kode menu/rincian/komponen
 - b. Menu kegiatan
 - c. Rincian menu kegiatan
 - d. Komponen
 - e. Pagu Rencana Kegiatan
 - f. Pagu rencana penarikan dana
- 5. Dinas Kesehatan melakukan validasi terhadap rencana penarikan Dana BOK Puskesmas dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Validasi dilakukan melalui aplikasi BOK salur Kementerian Kesehatan
 - b. Validasi penarikan Dana BOK Puskesmas dilakukan meliputi:
 - 1) kesesuaian rencana penggunaan dengan RKAP
 - 2) kewajaran nilai penarikan dengan rencana penggunaan
 - 3) kesesuaian nilai penarikan dengan nilai Dana BOK pada RKAP
 - 4) kesesuaian penarikan dengan tahapan nilai pada setiap tahap penyaluran
 - c. penarikan Dana BOK Puskesmas tidak melebihi pagu Rencana Kegiatan untuk masing-masing menu.

6. Dinas Kesehatan harus melakukan validasi paling lambat 2x24 jam setelah Puskesmas mengajukan rencana penarikan dana pada sistem informasi e-renggar.
7. Dalam hal rencana penarikan dana sebagaimana dimaksud pada angka (6) diajukan setelah pukul 15.00 waktu setempat dan/atau bertepatan dengan hari libur, maka batas waktu validasi dihitung pukul 08.00 waktu setempat pada hari kerja berikutnya.
8. Dalam hal Dinas Kesehatan belum melakukan validasi sesuai ketentuan pada angka 6 maka dianggap menyetujui rencana penarikan dana oleh Puskesmas.
9. Hasil validasi Dinas Kesehatan pada sistem informasi e-renggar berupa dokumen elektronik.

F. Pelaksanaan

1. Penggunaan Dana BOK Puskesmas

- a. Puskesmas dapat langsung menggunakan Dana BOK Puskesmas setelah dana yang disalurkan masuk ke rekening Puskesmas dan pengajuan penggunaannya disetujui oleh Dinas Kesehatan.
- b. Penggunaan Dana BOK Puskesmas berdasarkan nilai alokasi pada RKAP yang telah disepakati antara pemerintah daerah dan Kementerian Kesehatan.
- c. Menu, rincian menu, komponen dan sub komponen penggunaan Dana BOK Puskesmas tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

2. Pelaksanaan Dana BOK Puskesmas

Pelaksanaan Dana BOK Puskesmas dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Kepala Puskesmas melaksanakan kegiatan yang bersumber dari Dana BOK Puskesmas secara berkala sesuai dengan kebutuhan yang telah ditetapkan dalam RKAP dengan memperhatikan tahap penyaluran Dana BOK Puskesmas.
- b. Kepala Puskesmas bertanggung jawab atas seluruh pelaksanaan kegiatan bersumber Dana BOK Puskesmas
- c. Dalam Pelaksanaan Dana BOK Puskesmas, Puskesmas berkoordinasi/konsultasi dengan Dinas Kesehatan kabupaten/kota.
- d. Dalam pelaksanaan Dana BOK, kepala Puskesmas dan/atau pengelola keuangan Puskesmas dilarang:
 - 1) Melakukan transfer Dana BOK Puskesmas ke rekening pribadi atau rekening lainnya di luar kegiatan Dana BOK Puskesmas.
 - 2) Membungakan Dana BOK Puskesmas pada bank tertentu untuk kepentingan apapun.
 - 3) Meminjamkan Dana BOK Puskesmas kepada pihak lain
 - 4) Membiayai kegiatan yang tidak tercantum dalam Petunjuk Teknis Penggunaan Dana BOK TA 2024.
 - 5) Menggunakan Dana BOK Puskesmas untuk kepentingan pribadi atau kelompok tertentu
- e. Ketentuan lain mengenai pelaksanaan dan penatausahaan Dana BOK Puskesmas dilakukan sesuai dengan peraturan menteri yang membidangi urusan pemerintahan dalam negeri.

BAB IV
TATA CARA PENGGUNAAN BANTAUN OPERASIONAL KESEHATAN
TAHUN ANGGARAN 2024

A. Dana BOK Dinas Kesehatan Provinsi

Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dinas Kesehatan Provinsi yang dialokasikan ke Dinas Kesehatan provinsi dapat dimanfaatkan untuk kegiatan-kegiatan yang sesuai dengan kebijakan pemerintah terkait program prioritas bidang Kesehatan yang tertuang dalam RKP 2024.

1. Tujuan

a. Umum

Meningkatkan peran dan fungsi Dinas Kesehatan provinsi dalam mendukung tercapainya target RKP 2024, terutama percepatan penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi, penurunan stunting serta transformasi sistem kesehatan yang menjadi kewenangan pemerintah provinsi dengan tujuan mempercepat pembangunan kesehatan, mengurangi kesenjangan layanan kesehatan, mendorong pertumbuhan perekonomian daerah, dan mendukung operasional kesehatan.

b. Khusus

- 1) menyelenggarakan dan mendukung upaya penurunan AKI-AKB dan percepatan perbaikan gizi masyarakat
- 2) menyelenggarakan dan mendukung upaya deteksi dini, preventif dan respons penyakit.
- 3) mendukung pelaksanaan pengelolaan obat, vaksin dan bahan medis habis pakai (BMHP) di instalasi farmasi provinsi sesuai standar;

2. Sasaran

- a. Dinas Kesehatan provinsi;
- b. instalasi farmasi provinsi; dan
- c. laboratorium kesehatan daerah provinsi/laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 3.

3. Penggunaan

Dana BOK tingkat provinsi digunakan untuk menu kegiatan sebagai berikut:

- a. penurunan AKI dan AKB dan percepatan perbaikan gizi masyarakat
- b. upaya deteksi dini, preventif dan respons penyakit
- c. kefarmasian dan bahan medis habis pakai

4. Jenis pembiayaan/belanja

Jenis pembiayaan/belanja bersumber Dana BOK Dinas Kesehatan Provinsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai keuangan daerah.

Dana BOK Dinas Kesehatan Provinsi dimanfaatkan untuk pembiayaan program dan kegiatan meliputi:

- a. belanja transportasi lokal atau pengganti BBM;
- b. belanja perjalanan dinas dalam wilayah provinsi bagi ASN dan Non ASN;
- c. belanja kegiatan pertemuan/rapat di dalam/luar kantor di wilayah kerja provinsi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai keuangan daerah;
- d. belanja honor, transport dan/atau akomodasi untuk narasumber
- e. belanja pengambilan dan pemeriksaan sampel/spesimen;
- f. belanja bahan pengemasan sampel/spesimen

- g. belanja penggandaan form penyelidikan epidemiologi/investigasi
 - h. belanja obat program kesehatan ibu, kesehatan anak dan gizi
 - i. belanja bahan bakar atau belanja sewa alat transportasi untuk distribusi obat, vaksin dan BMHP;
 - j. belanja pengepakan obat, vaksin, BMHP;
 - k. belanja jasa tenaga bongkar muat pengiriman obat dan BMHP
 - l. belanja jasa pengiriman obat, sampel/spesimen dan pengembalian specimen carrier melalui penyedia jasa ekspedisi pengiriman barang;
5. Menu Kegiatan Dana BOK Dinas Kesehatan Provinsi
- a. Penurunan AKI - AKB dan Percepatan Perbaikan Gizi Masyarakat;
 - 1) Surveilans dan Tata Laksana Kesehatan Ibu dan Anak
 - a) Pertemuan evaluasi lintas sektor kesehatan ibu dan anak termasuk masalah gizi (*weight faltering*, *underweight*, gizi kurang, gizi buruk, dan stunting).
 - (1) Tujuan umum
Evaluasi terhadap progres pelaksanaan kegiatan/capaian / indikator input, proses, output program dalam rangka masalah gizi (*weight faltering*, *underweight*, gizi kurang, gizi buruk dan stunting) pada kelompok ibu, bayi baru lahir, bayi, balita, anak dan remaja putri
 - (2) Tujuan khusus (dapat salah satu atau lebih di bawah ini)
 - (a) Terlaksananya evaluasi program terkait masalah gizi (*weight faltering*, *underweight*, gizi kurang, gizi buruk dan stunting) pada kelompok ibu, bayi baru lahir, bayi, balita, anak dan remaja putri
 - (b) Didapatnya pemetaan kendala dan hambatan pelaksanaan kegiatan/indikator input, proses, output program masalah gizi (*weight faltering*, *underweight*, gizi kurang, gizi buruk dan stunting) pada kelompok ibu, bayi baru lahir, bayi, balita, anak dan remaja putri
 - (c) Didapatnya kesepakatan pertemuan atau dalam bentuk rencana tindak lanjut peserta pertemuan, sesuai hasil pembahasan pertemuan dimaksud
 - (d) Terlaksananya diseminasi lintas program dan lintas sektor terkait hasil evaluasi program terkait masalah gizi (*weight faltering*, *underweight*, gizi kurang, gizi buruk dan stunting) pada kelompok ibu, bayi baru lahir, bayi, balita, anak dan remaja putri
 - (3) Gambaran Kegiatan
Pertemuan secara luring, dengan agenda kegiatan pelaksanaan evaluasi dan penyusunan rekomendasi/tindak lanjut.
 - (4) Sasaran Kegiatan
Peserta kegiatan difokuskan kepada Dinas Kesehatan provinsi, Dinas Kesehatan kabupaten/kota, fasilitas pelayanan kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL), lintas sektor terkait (IDAI, Persagi, Bappeda, Dinas Sosial, TP PKK, BPJS Kesehatan, akademisi peduli gizi dan kesehatan ibu dan bayi, mitra pembangunan peduli gizi dan kesehatan ibu dan bayi dan sektor terkait lainnya).

b) Rapat evaluasi semesteran kematian ibu dan anak AMPSR (Audit Maternal Perinatal Surveilans dan Respons)

(1) Tujuan Umum

Terselenggaranya rapat evaluasi per semester, baik tentang program Audit Maternal Perinatal Surveilans dan Respons (AMPSR), maupun evaluasi tentang analisis agregat data kematian ibu, bayi baru lahir, bayi dan balita atau apabila diperlukan dapat digunakan untuk pengkajian kasus kematian ibu dan bayi lintas batas.

(2) Tujuan Khusus

- (a) Terlaksananya evaluasi semesteran progres pelaksanaan AMPSR di tingkat provinsi (seperti didapatnya pemetaan kendala dan hambatan pelaksanaan kegiatan/indikator input, proses, output pelaksanaan AMPSR)
- (b) Didapatnya monitoring progres pelaksanaan rekomendasi AMPSR di kabupaten/kota terpilih (kriteria pemilihan kabupaten/kota bisa berdasarkan (i) yang jumlah kematian ibu bayinya terbanyak, atau (ii) kabupaten/kota yang belum melaksanakan AMPSR dan bermaksud akan didorong pelaksanaannya, atau (iii) kabupaten/kota yang telah melaksanakan AMPSR dan bermaksud dipantau progres pelaksanaan rekomendasi responsnya atau (iv) kabupaten/kota yang dari hasil pelaporan didapatkan rekomendasi pengkajian kabupaten/kotanya membutuhkan dukungan lebih lanjut dari Provinsi)
- (c) Didapatnya analisis semesteran agregat kematian ibu, bayi dan balita di tingkat Provinsi
- (d) Didapatnya kesepakatan pertemuan atau dalam bentuk rencana tindak lanjut peserta pertemuan, sesuai hasil pembahasan pertemuan dimaksud

(3) Gambaran Kegiatan

Pertemuan dilaksanakan sebanyak 2 (dua) kali setahun, terdiri atas 2 kegiatan yang saling berhubungan:

- (a) Rapat evaluasi secara luring;
- (b) Dilanjutkan dengan diseminasi kesepakatan/rencana tindak lanjut hasil evaluasi kepada Lintas program dan lintas sektor terkait secara daring dan/atau luring

(4) Sasaran Kegiatan

Peserta pertemuan terdiri dari:

- (a) Tim AMPSR tingkat provinsi (Ketua, Sekretariat Bidang KIA, Sekretariat Bidang Pelayanan Kesehatan Rujukan, Tim Pengkaji Internal dan Tim Pengkaji Eksternal bila memang diperlukan maka dapat dimasukkan dalam anggaran).
- (b) Sekretariat AMPSR tingkat kabupaten/kota yang berasal dari Dinas Kesehatan kabupaten/kota terpilih (Bidang KIA, Bidang Pelayanan Kesehatan Rujukan).

c) Rapat Pembentukan dan Evaluasi Jejaring, skrining layak hamil, ANC dan Stunting

(1) Tujuan Kegiatan

- (a) Rapat pembentukan jejaring skrining layak hamil, ANC dan stunting bertujuan untuk mengkoordinasikan persiapan pembentukan *memorandum of understanding* (MoU) bagi kabupaten/kota yang belum berjejaring
- (b) Rapat Evaluasi Jejaring Skrining Layak hamil, ANC dan Stunting bertujuan untuk melaksanakan evaluasi pelaksanaan jejaring pada Dinas Kesehatan kabupaten/kota (RSUD dan Puskesmas) dengan lintas sektor yang terlibat dan peduli terhadap pelayanan kesehatan dalam melakukan skrining layak hamil, ANC, dan upaya penurunan stunting.

(2) Gambaran Kegiatan

Pertemuan dilakukan secara *hybrid* meliputi:

- (a) Rapat Pembentukan Jejaring dilaksanakan jika ada kab/kota yang belum membentuk jejaring skrining layak hamil, ANC dan Stunting.
Rapat dilaksanakan secara *hybrid* dengan mengundang secara daring bagi kabupaten/kota yang belum membentuk jejaring dan mengundang lintas sektor terkait secara luring.
- (b) Rapat Evaluasi Jejaring dilaksanakan secara *hybrid* dengan mengundang secara daring bagi kabupaten/kota yang telah membentuk jejaring dan mengundang lintas sektor terkait secara luring. Pertemuan evaluasi ini sekaligus pembinaan untuk membahas sejauh mana progress jejaring yang terbentuk, kendala yang dihadapi dan masukan terhadap kendala tersebut.

(3) Sasaran Kegiatan

Dinas Kesehatan kabupaten/kota, RSUD, Organisasi Profesi, Asosiasi Faskes, lintas program/sektor lainnya seperti dinas sosial, dinas dukcapil, KB, BPJS, FKRTL, organisasi profesi, asosiasi faskes, kanwil kementerian agama provinsi, RS swasta, RS TNI/POLRI, klinik pratama swasta, klinik organisasi keagamaan, klinik perusahaan, dokter praktik mandiri dan bidan praktik mandiri.

b. Upaya deteksi dini, preventif, dan respon penyakit;

1) Pembinaan Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat;

Pembinaan penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat meliputi advokasi, bimbingan teknis dan evaluasi penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat.

a) Tujuan Kegiatan:

Kegiatan dilakukan dalam rangka memperkuat implementasi penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat dengan tujuan:

- (1) meningkatkan koordinasi, advokasi dan komitmen pemerintah daerah, lintas program, lintas sektor, organisasi profesi, mitra pembangunan kesehatan, dan lain-lain dalam penguatan penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

- (2) meningkatkan jejaring dan kerjasama penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.
 - (3) meningkatkan pembinaan dan evaluasi penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat semua tingkat di wilayah kerjanya.
- b) Gambaran Kegiatan:
- (1) Pertemuan Koordinasi dan Advokasi LP/LS Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat:
 - (a) pertemuan koordinasi dan advokasi dilaksanakan secara luring dan/atau daring oleh laboratorium kesehatan daerah provinsi/ laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 3 bersama Dinas Kesehatan provinsi dengan mengundang pemerintah daerah, semua bidang di laboratorium kesehatan daerah provinsi/laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 3, semua bidang di Dinas Kesehatan provinsi, lintas sektor terkait, organisasi profesi, pemangku kebijakan, mitra pembangunan, laboratorium swasta dan RS dan lainnya di wilayah kerjanya.
 - (b) laboratorium kesehatan daerah provinsi/ laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 3 bersama Dinas Kesehatan provinsi mengadvokasi para pemangku kebijakan untuk mendukung penyelenggaraan fungsi laboratorium kesehatan Masyarakat.
 - (2) Bimbingan Teknis Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat
Laboratorium kesehatan daerah provinsi/ laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 3 bersama Dinas Kesehatan provinsi bidang terkait melakukan bimbingan teknis dengan kunjungan lapangan kepada laboratorium kesehatan daerah kabupaten/kota/laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 2 dan Puskesmas yang memiliki laboratorium/laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 1 di wilayah kerjanya agar dapat menyelenggarakan fungsi laboratorium kesehatan masyarakat dengan menggunakan instrumen monitoring dan evaluasi penyelenggaraan labkesmas.
 - (3) Evaluasi Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat
 - (a) Melakukan evaluasi penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat terkait sumber daya, dan kapasitas laboratorium kesehatan daerah/ laboratorium kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya dalam menyelenggarakan fungsi laboratorium kesehatan masyarakat. informasi dan data yang didapatkan dapat dijadikan dasar untuk peningkatan kapasitas, pemenuhan sumber daya dan perbaikan berkelanjutan lainnya.
 - (b) Kegiatan evaluasi dilaksanakan secara luring dan/atau daring yang dilaksanakan oleh laboratorium kesehatan daerah provinsi/laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 3 bersama Dinas Kesehatan provinsi dengan mengundang pemerintah daerah, semua bidang di laboratorium kesehatan daerah

provinsi/laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 3, semua bidang di Dinas Kesehatan provinsi, lintas sektor terkait, organisasi profesi, pemangku kebijakan, laboratorium kesehatan daerah kabupaten/kota/laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 2, mitra pembangunan kesehatan, laboratorium swasta dan RS dan lainnya di wilayah kerjanya

- (c) Narasumber berasal dari kementerian/ lembaga terkait, tim nasional laboratorium, UPT kemenkes bidang laboratorium pengampu wilayah kerjanya sesuai dengan regionalisasi, lintas sektor, organisasi profesi dan para praktisi terkait.

c) Sasaran Kegiatan:

Pemerintah daerah, semua bidang di Dinas Kesehatan provinsi, laboratorium kesehatan daerah provinsi/laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 3, lintas sektor terkait, organisasi profesi, pemangku kebijakan, laboratorium kesehatan daerah kabupaten/kota/laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 2, mitra pembangunan kesehatan, laboratorium swasta dan RS dan lainnya di wilayah kerjanya.

2) Upaya Deteksi dini, preventif dan respons penyakit

- a) Pengiriman dan pemeriksaan spesimen ke laboratorium rujukan nasional/regional (Surveilans rutin, sentinel, dan dugaan penyakit potensial KLB/Wabah/Penyakit Infeksi Emerging/penyakit tidak lazim, media lingkungan, sampel PD3I, sampel ILI SARI) serta pengembalian spesimen carrier. Merupakan pengiriman dan pemeriksaan spesimen penyakit potensi KLB/wabah/penyakit infeksi emerging, penyakit tidak lazim, media lingkungan, sampel PD3I, sampel ILI SARI dan penyakit menular lainnya, baik dalam kondisi KLB/wabah maupun kegiatan rutin/sentinel/WGS. Kegiatan meliputi: pengemasan dan pengiriman spesimen ke laboratorium rujukan nasional/regional. Dilanjutkan dengan pemeriksaan spesimen serta pengembalian *specimen carrier*.

- b) Verifikasi sinyal/Penyelidikan Epidemiologi (PE)/pelacakan kontak penyakit berpotensi KLB atau Wabah/penyakit tidak lazim/investigasi kasus KIPI, serta PE penyakit menular lainnya, PD3I, keracunan makanan dan penyehatan lingkungan.

Merupakan kegiatan untuk mengendalikan KLB/wabah/kasus supaya tidak meluas melalui kegiatan verifikasi sinyal/rumor, pelacakan kontak sampai dengan Penyelidikan Epidemiologi (PE) sesuai karakter masing-masing penyakit, termasuk di dalamnya KLB, keracunan makanan, serta penegakan diagnosa melalui pemeriksaan faktor risiko lingkungan.

Investigasi kasus KIPI merupakan kegiatan respon cepat untuk menegakkan/mencari penyebab terjadinya kasus melalui kegiatan turun langsung/audit ke lokasi kejadian. Kejadian penyakit tidak lazim yaitu adanya kluster dengan

gejala yang sama dan belum diketahui penyebabnya (misalnya kejadian gagal ginjal akut pada anak).

c. Kefarmasian dan BMHP

1) Pengadaan Obat Program

a) Pengadaan Obat Program Kesehatan Ibu dan Anak

Pengadaan obat program kesehatan ibu dan anak dilakukan dengan rincian kegiatan:

- (1) Penyediaan obat program kesehatan ibu dan anak dilakukan oleh Dinas Kesehatan provinsi dengan mengacu kepada rencana kebutuhan obat seluruh kabupaten/kota;
- (2) Dinas Kesehatan provinsi menyusun rencana kebutuhan obat sesuai berita acara yang ditandatangani oleh pengelola program kesehatan ibu dan anak serta petugas farmasi di Dinas Kesehatan provinsi dan diketahui kepala Dinas Kesehatan provinsi; dan
- (3) Dinas Kesehatan provinsi membuat surat pernyataan kesanggupan pelaksanaan pekerjaan dan surat pernyataan menjamin ketersediaan obat dan BMHP yang ditandatangani oleh kepala Dinas Kesehatan provinsi dan diketahui oleh gubernur;

b) Pengadaan Obat Program Gizi

Pengadaan obat program gizi dilakukan dengan rincian kegiatan:

- (1) Penyediaan obat program gizi dilakukan oleh Dinas Kesehatan provinsi dengan mengacu kepada rencana kebutuhan obat seluruh kabupaten/kota;
- (2) Dinas Kesehatan provinsi menyusun rencana kebutuhan obat sesuai berita acara yang ditandatangani oleh pengelola program gizi serta petugas farmasi di Dinas Kesehatan provinsi dan diketahui kepala Dinas Kesehatan provinsi; dan
- (3) Dinas Kesehatan provinsi membuat surat pernyataan kesanggupan pelaksanaan pekerjaan dan surat pernyataan menjamin ketersediaan obat dan BMHP yang ditandatangani oleh kepala Dinas Kesehatan provinsi dan diketahui oleh gubernur;

2) Biaya Distribusi obat, BMHP dan vaksin dari Provinsi ke kabupaten/kota

Distribusi obat, BMHP dan vaksin dari provinsi ke kabupaten/kota mencakup:

- a) Pengiriman obat, BMHP dan vaksin dari provinsi ke kabupaten/kota;
- b) Pengepakan obat, BMHP dan vaksin; dan
- c) Bongkar muat.

B. Dana BOK Kabupaten/kota

Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dinas Kesehatan Kabupaten/kota yang dialokasikan ke Dinas Kesehatan kabupaten/kota dapat dimanfaatkan untuk kegiatan-kegiatan yang sesuai dengan kebijakan pemerintah terkait program prioritas bidang kesehatan yang tertuang dalam RKP 2024.

1. Tujuan

a. Umum

Meningkatkan peran dan fungsi Dinas Kesehatan kabupaten/kota dalam mendukung tercapainya target RKP 2024, terutama percepatan penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi, penurunan stunting serta transformasi sistem kesehatan yang menjadi kewenangan pemerintah kabupaten/kota dengan tujuan mempercepat pembangunan kesehatan, mengurangi kesenjangan layanan kesehatan, mendorong pertumbuhan perekonomian daerah, dan mendukung operasional kesehatan.

b. Khusus

- 1) Menyelenggarakan dan mendukung upaya penurunan AKI-AKB dan perbaikan gizi masyarakat
- 2) Menyelenggarakan dan mendukung upaya deteksi dini, preventif dan respons penyakit
- 3) Menyelenggarakan dan mendukung upaya Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)
- 4) Menyelenggarakan dan mendukung penguatan koordinasi tata kelola UKM Sekunder
- 5) Mendukung penyelenggaraan Akreditasi RS D Pratama
- 6) Mendorong peningkatan kapasitas FKTP melalui pemantauan mutu;
- 7) mendukung pelaksanaan pengelolaan obat, vaksin dan bahan medis habis pakai (BMHP) di instalasi farmasi kabupaten/kota sesuai standar;
- 8) Mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan bergerak;
- 9) Mendukung pelaksanaan kolaborasi Puskesmas dengan klinik pratama dan TPMD dalam pelayanan program prioritas
- 10) Mendukung pelaksanaan peningkatan kapasitas Laboratorium Kesehatan daerah menuju standar BSL-2;
- 11) Mendukung keamanan pasien dan fasilitas pelayanan kesehatan melalui kalibrasi alat kesehatan;
- 12) Melaksanakan Pelatihan/ Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan untuk Topik Prioritas; dan
- 13) Melaksanakan peningkatan kapasitas dan pemberdayaan Kader Kesehatan untuk topik prioritas.

2. Sasaran

- a. Dinas Kesehatan kabupaten/kota;
- b. instalasi farmasi kabupaten/kota;
- c. laboratorium kesehatan daerah kabupaten/kota atau laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 2;
- d. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer (FKTP) yang terdiri dari Puskesmas, klinik pratama, TPMD/TPMDG; dan
- e. Rumah Sakit Umum Tipe D Pratama.

3. Penggunaan

Dana BOK kabupaten/kota digunakan untuk kegiatan sebagai berikut:

- a. Penurunan AKI-AKB dan perbaikan gizi Masyarakat;
- b. Upaya deteksi dini, preventif dan respons penyakit;
- c. Upaya gerakan masyarakat hidup sehat (Germas);
- d. Penguatan koordinasi tata kelola UKM Sekunder;
- e. Dukungan akreditasi RS D Pratama;
- f. Dukungan mutu dan akreditasi FKTP;
- g. Kefarmasian dan BMHP;
- h. Pelayanan kesehatan bergerak;
- i. Penguatan kolaborasi Puskesmas dengan klinik pratama dan TPMD

- dalam Pelayanan Program Prioritas;
- j. Peningkatan kapasitas Laboratorium Kesehatan daerah menuju standar BSL-2;
 - k. Kalibrasi alat Kesehatan;
 - l. Pelatihan/peningkatan kapasitas tenaga kesehatan untuk topik prioritas; dan
 - m. Peningkatan kapasitas dan pemberdayaan kader kesehatan untuk topik prioritas.
4. Jenis pembiayaan/belanja
- Jenis pembiayaan/belanja bersumber Dana BOK Dinas Kesehatan Kabupaten/kota sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai keuangan daerah.
- Dana BOK Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dimanfaatkan untuk pembiayaan program dan kegiatan meliputi:
- a. Belanja transportasi lokal atau pengganti BBM;
 - b. Belanja perjalanan dinas dalam wilayah kabupaten/kota bagi ASN dan non ASN;
 - c. Belanja perjalanan dinas bagi *surveior* akreditasi Puskesmas dan Rumah Sakit D Pratama;
 - d. Belanja jasa berupa tarif survei akreditasi Puskesmas dan Rumah Sakit D Pratama;
 - e. Belanja langganan aplikasi pertemuan daring;
 - f. Belanja perjalanan dinas pelatihan/peningkatan kapasitas topik prioritas;
 - g. Belanja paket data internet pelatihan/peningkatan kapasitas topik prioritas secara daring;
 - h. Belanja jasa pelatihan yang diselenggarakan oleh Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) daerah atau institusi lain yang terakreditasi oleh Kementerian Kesehatan;
 - i. Belanja pembelian bahan praktik pelatihan/peningkatan kapasitas topik prioritas dan sewa kendaraan praktik lapangan;
 - j. Belanja penerbitan sertifikat dan akreditasi per judul pelatihan;
 - k. Belanja kegiatan pertemuan dan rapat di dalam atau di luar kantor di wilayah kerja kabupaten/kota;
 - l. Belanja honor, transport dan/atau akomodasi untuk narasumber/pengajar/ fasilitator/ *Master of Training* (MOT)/ *Quality Control* (QC)/ *Training Officer Committee* (TOC) di luar satker penyelenggara kegiatan;
 - m. Belanja jasa pemeriksaan peningkatan mutu pemeriksaan (PME) laboratorium kesehatan daerah kabupaten/kota;
 - n. Belanja media KIE untuk posyandu/alat bantu Kader, termasuk kuesioner kesehatan jiwa;
 - o. Belanja penggandaan form penyelidikan epidemiologi/investigasi kejadian penyakit dan investigasi KIPI;
 - p. Belanja pengadaan obat dan BMHP untuk pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas;
 - q. Belanja pengadaan obat dan BMHP spesialisik untuk Pelayanan Kesehatan Bergerak;
 - r. Belanja Pengadaan BMHP skrining anemia, SHK, PTM prioritas serta BHP pencegahan dan pengendalian penyakit;
 - s. Belanja bahan bakar atau belanja sewa alat transportasi distribusi obat, vaksin dan BMHP serta praktek lapangan untuk pelatihan;
 - t. Belanja pengepakan obat, vaksin dan BMHP;
 - u. Belanja pengiriman obat, sampel/spesimen dan pengembalian *specimen carrier* melalui penyedia jasa ekspedisi pengiriman barang;

- v. belanja pemeriksaan sampel/spesimen;
 - w. Belanja jasa tenaga bongkar muat pengiriman obat dan BMHP; dan
 - x. Belanja bahan pengemasan sampel/spesimen.
5. Menu Kegiatan Dana BOK Dinas Kesehatan Kabupaten/kota
- a. Penurunan AKI-AKB dan Perbaikan Gizi Masyarakat
 - 1) Pendampingan Puskesmas dan FKTP dalam pelayanan KIA, kegawatdaruratan, dan sistem rujukan maternal dan neonatal; Pendampingan Tim Ahli (SpA & SPOG) ke Puskesmas dan FKTP lainnya dalam pelayanan KIA, kegawatdaruratan, dan sistem rujukan maternal dan neonatal.
 - a) Tujuan Kegiatan
Meningkatkan kapasitas petugas kesehatan Puskesmas dan FKTP lainnya dalam pelayanan KIA, gawat darurat, dan sistem rujukan maternal neonatal melalui pendampingan oleh tim ahli (spesialis anak, spesialis kebidanan dan kandungan) dan Dinas Kesehatan kabupaten/kota sebagai pendamping.
 - b) Gambaran Kegiatan
Pendampingan tim ahli (SpA & SpOG) ke Puskesmas dan FKTP lainnya.
 - c) Sasaran Kegiatan
Tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan KIA, gawat darurat, dan sistem rujukan maternal
 - 2) Surveilans dan Tata laksana Kesehatan Ibu dan Anak;
 - a) Audit kasus kematian ibu dan anak
 - (1) Tujuan Kegiatan
Didapatnya data kematian, penyebab dasar kematian ibu dan bayi, serta rekomendasi hasil pengkajian di tingkat kabupaten/kota.
 - (2) Gambaran Kegiatan
Kegiatan pengkajian dilaksanakan dengan menggunakan prinsip *no name, no blame, no shame* (tidak menghadirkan tenaga kesehatan yang terkait kasus kematian yang akan dikaji), dan *no pro justitia*. Pengkajian terdiri dari 2 rangkaian kegiatan yang saling berhubungan yaitu:
 - (a) Pertemuan pengkajian di Dinas Kesehatan kabupaten/kota per triwulan, dilaksanakan secara luring
 - (b) Dilanjutkan dengan pertemuan sosialisasi diseminasi rekomendasi hasil pengkajian kepada LP/LS terkait, disesuaikan dengan isi rekomendasi hasil pengkajian, dilaksanakan secara daring dan/atau luring
 - (3) Sasaran Kegiatan
 - (a) Tim pengkaji Audit Maternal Perinatal Surveilans Response (AMPSR) tingkat kabupaten/kota (spesialis anak, spesialis kandungan, spesialis lainnya).
 - (b) Sekretariat Audit Maternal Perinatal Surveilans Response (AMPSR) tingkat kabupaten/kota (bidang KIA, bidang pelayanan kesehatan rujukan)
 - (c) Organisasi profesi (POGI, IDAI, IPANI, IBI) Tingkat kabupaten/kota.
 - b) Pertemuan evaluasi intervensi spesifik stunting
 - (1) Tujuan Kegiatan
Kegiatan bertujuan melakukan Evaluasi intervensi spesifik stunting membahas permasalahan gizi yang telah dilaksanakan LP/LS di tingkat kabupaten/kota.

- (2) Gambaran Kegiatan
Pertemuan *luring* dan/atau *daring* dengan agenda kegiatan pelaksanaan evaluasi dan penyusunan rekomendasi / tindak lanjut
- (3) Sasaran Kegiatan
Bappeda, Ketua TP-PKK kabupaten/kota dan jajarannya, dinas komunikasi dan informatika, dinas pengendalian penduduk dan keluarga berencana, dinas pendidikan, dinas pertanian, dan dinas ketahanan pangan, BPJS kabupaten/kota, kanwil kementerian agama kabupaten/kota, dinas sosial, ikatan guru PAUD kabupaten/kota, bidang pelayanan medik, bidang instalasi gizi & bagian pencatatan pelaporan gizi di RS yang memberikan/menjadi rujukan pelayanan gizi, IDAI kabupaten/kota, persagi kabupaten/kota, lintas program Dinas Kesehatan (bidang P2P, penanggungjawab program/seksi kesehatan lingkungan, penanggungjawab program/seksi gizi dan KIA).
- c) Supervisi layanan dan program KIA dan Gizi dan dalam pengelolaan Posyandu
 - (1) Tujuan Kegiatan
Melakukan pemantauan ke Puskesmas terkait pelaksanaan program KIA dan gizi yang dilaksanakan di Posyandu
 - (2) Gambaran Kegiatan
Kunjungan lapangan ke Puskesmas terkait pengelolaan program KIA dan gizi
 - (3) Sasaran Kegiatan
Tenaga kesehatan dan pengelola program di Puskesmas.
- d) Rapat pembentukan dan evaluasi jejaring skrining layak hamil, ANC dan stunting
 - (1) Tujuan Kegiatan
 - (a) Rapat pembentukan jejaring skrining layak hamil, ANC dan stunting yang dilakukan sesuai dengan pedoman yang berlaku.
 - (b) Rapat koordinasi jejaring skrining layak hamil, ANC dan stunting: bertujuan untuk mengkoordinasikan implementasi jejaring yang telah terbentuk
 - (c) Evaluasi jejaring skrining layak hamil, ANC dan stunting: bertujuan untuk melaksanakan evaluasi pelaksanaan jejaring antara Dinas Kesehatan kabupaten/kota (RSUD dan Puskesmas) dengan lintas sektor yang terlibat dan peduli terhadap pelayanan kesehatan dalam melakukan skrining layak hamil, ANC, dan upaya penurunan stunting.
 - (2) Gambaran kegiatan:
Pertemuan secara *luring* dan/atau *daring* dengan kegiatan yang terdiri atas:
 - (a) Rapat pembentukan jejaring dilaksanakan bagi kabupaten/kota yang belum membentuk jejaring skrining layak hamil, ANC dan stunting.
 - i. Rapat dilaksanakan secara *luring* dan/atau *daring* dengan mengundang Puskesmas, RSUD dan lintas sektor terkait.
 - ii. Rapat Koordinasi dilaksanakan untuk membahas implementasi jejaring yang telah dibentuk bersama

dengan pihak-pihak yang terlibat dalam MoU jejaring. Rapat dilakukan secara *luring* dan/atau *daring*.

- (b) Rapat Evaluasi Jejaring dilaksanakan secara *luring* dan/atau *daring* dengan mengundang RSUD dan Puskesmas serta lintas sektor terkait. Pertemuan evaluasi ini membahas sejauh mana progress jejaring yang terbentuk, kendala yang dihadapi dan masukan dari terhadap kendala tersebut.

(3) Sasaran Kegiatan

Dinas Kesehatan kabupaten/kota, RSUD, organisasi profesi, asosiasi faskes, lintas program/sektor lainnya seperti dinas sosial, dinas dukcapil, KB, BPJS, FKRTL, organisasi profesi, asosiasi faskes, kanwil kementerian agama provinsi, RS Swasta, RS TNI/POLRI, klinik pratama swasta, klinik organisasi keagamaan, klinik perusahaan, dokter praktik mandiri dan bidan praktik mandiri.

3) Tempat Tunggu Kelahiran (TTK)

a) Tujuan Kegiatan

Meningkatkan cakupan persalinan ibu di fasilitas pelayanan kesehatan dengan menyediakan tempat tunggu di sekitar Fasyankes.

(1) Sewa Tempat Tunggu Kelahiran (TTK)

- (a) Jika TTK adalah sewa rumah maka pembiayaan termasuk biaya petugas kebersihan, langganan air, listrik, dan iuran kebersihan lingkungan berlaku untuk 1 (satu) tahun anggaran;
- (b) Jika TTK dalam bentuk penginapan/losmen hanya dibayarkan sewa harian pada saat ditempati sesuai dengan kebutuhan;
- (c) Jika TTK merupakan gedung/asrama milik pemerintah hanya dibayarkan untuk biaya petugas kebersihan, langganan air, listrik, dan iuran kebersihan lingkungan;

(2) Kriteria Tempat Tunggu Kelahiran (TTK)

- a) Rumah sewa yang layak dan siap huni lengkap dengan furnitur dan alat kebersihan atau gedung/asrama milik pemerintah yang layak dan siap huni lengkap dengan furniture dan alat kebersihan
- b) Lokasi sedekat mungkin dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu melakukan pertolongan persalinan dan penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal;
- c) Jika diperlukan, TTK dapat disediakan di dekat fasilitas pelayanan kesehatan rujukan di luar wilayah;
- d) waktu tempuh TTK ke fasyankes tidak lebih dari 30 menit;
- e) Pada TTK tidak dilakukan pelayanan kesehatan dan tidak ada petugas kesehatan yang berjaga; dan
- f) Pemerintah kabupaten/kota perlu menetapkan Fasilitas pelayanan kesehatan sebagai rujukan TTK dalam rangka mendekatkan akses ibu hamil/nifas/BBL, risiko tinggi dengan komplikasi, sebelum dan/atau setelah persalinan.

- b) **Gambaran Kegiatan**
Biaya sewa tempat tunggu kelahiran serta konsumsi ibu hamil dan pendamping
 - c) **Sasaran Kegiatan**
Seluruh ibu hamil, ibu nifas, dan bayi baru lahir tanpa memandang status ekonomi, dan kepemilikan jaminan kesehatan, memiliki KTP, tidak memiliki KTP dan ibu hamil dari luar wilayah sesuai dengan koordinasi antar daerah. Diutamakan bagi ibu hamil, ibu nifas, dan bayi baru lahir yang mempunyai akses sulit.
- 4) **Transport Rujukan Pelayanan Ibu Melahirkan**
- a) **Tujuan Kegiatan**
Meningkatkan akses layanan ibu hamil dan bayi baru lahir melalui penyediaan biaya transportasi ke Fasyankes
 - b) **Gambaran Kegiatan**
Biaya transportasi dan/atau sewa alat transportasi (pergi pulang):
 - (1) Dari rumah ke tempat tunggu kelahiran (TTK);
 - (2) Dari rumah atau TTK ke fasilitas pelayanan kesehatan;
 - (3) Antar fasilitas pelayanan Kesehatan;
 - (4) Alat Transportasi yang digunakan berupa kendaraan umum, ambulans, dan kendaraan pribadi;
 - (5) Biaya dan/atau sewa kendaraan atau mobil jenazah (pergi pulang) jika ibu atau bayi meninggal;
 - (6) Bila perjalanan pergi dan pulang lebih dari 8 (delapan) jam dan/atau letak geografis yang ditempuh sulit, petugas kesehatan pendamping berhak mendapatkan biaya perjalanan dinas sesuai ketentuan yang berlaku.
 - c) **Sasaran Kegiatan**
Seluruh ibu hamil, ibu nifas, dan bayi baru lahir tanpa memandang status ekonomi, dan kepemilikan jaminan kesehatan, memiliki KTP, tidak memiliki KTP dan ibu hamil dari luar wilayah sesuai dengan koordinasi antar daerah. Diutamakan bagi ibu hamil, ibu nifas, dan bayi baru lahir yang mempunyai akses sulit
- 5) **Penguatan Posyandu dan UKBM lainnya**
- a) **Penyediaan media KIE untuk posyandu/alat bantu Kader**
 - (1) **Tujuan Kegiatan**
Kegiatan ini bertujuan menyediakan media KIE untuk meningkatkan pemahaman kader dalam pelaksanaan tugasnya.
 - (2) **Bentuk Kegiatan**
Penggandaan cetakan Media KIE, yaitu: Buku Bacaan Kader, Buku Pedoman Posyandu, Form pelayanan posyandu, Form Kunjungan Rumah, dan Tanda Kecakapan Kader.
Semua bahan cetakan dapat di unduh pada tautan yang telah diberikan oleh Kementerian Kesehatan.
 - (3) **Sasaran kegiatan**
Kader Posyandu.
 - b) **Advokasi, koordinasi dan Bintek kelompok kerja operasional posyandu, Puskesmas, Camat, PKK, dan mitra dalam pengelolaan Pustu dan Posyandu untuk transformasi layanan primer.**

- (1) Tujuan kegiatan:
 - (a) Meningkatkan peran serta masyarakat dan kelompok masyarakat untuk memanfaatkan Posyandu dalam mendapatkan layanan kesehatan dasar.
 - (b) Mengadvokasi para pemangku kebijakan untuk mendukung pelaksanaan Integrasi Layanan Primer di Posyandu.
 - (c) Melaksanakan koordinasi Kelompok Kerja Operasional Posyandu (Pokjanal) dengan lintas sektor (*stakeholder*) terkait di tingkat kabupaten/kota.
 - (d) Melakukan Pembinaan kepada Pokjanal Kecamatan untuk melaksanakan penataan posyandu yang mendukung transformasi kesehatan, yaitu Posyandu yang menyediakan layanan sosial dasar bidang kesehatan (promotif dan preventif) untuk seluruh sasaran siklus kehidupan, mulai dari ibu hamil, bersalin dan nifas, bayi, balita, anak prasekolah, usia sekolah dan remaja, usia produktif dan lansia.
- (2) Gambaran Kegiatan
 - (a) Melakukan advokasi kepada pemangku kebijakan secara berjenjang berupa rapat daring atau perjalanan dinas dalam rangka pembentukan atau penguatan Pokjanal Posyandu bagi kabupaten/kota yang belum mempunyai SK Pokjanal posyandu. Mengadvokasi pemangku kebijakan secara berjenjang sesuai kewenangannya dalam mendukung pelaksanaan posyandu terintegrasi layanan primer bagi kabupaten/kota yang sudah memiliki SK Pokjanal posyandu tingkat kabupaten/kota.
 - (b) Melakukan pertemuan koordinasi Pokjanal/ lintas sektor terkait posyandu minimal 2 kali setahun baik daring ataupun luring.
 - (c) Melakukan bimbingan teknis (Bimtek) berupa perjalanan dinas ke Pokjanal Tk. kabupaten/kota, dan Kecamatan.
- (3) Sasaran Kegiatan.

Kelompok Kerja Operasional (Pokjanal) dan lintas sektor terkait pelaksanaan posyandu.
- b. Upaya deteksi dini, preventif dan respons penyakit
 - 1) Deteksi dini, preventif dan respons penyakit
 - a) Investigasi Kasus KIPI di masyarakat

Merupakan kegiatan respon cepat untuk menegakkan/mencari penyebab terjadinya kasus melalui kegiatan turun langsung/audit ke lokasi kejadian
 - b) Rapat koordinasi dan evaluasi pelaksanaan deteksi dini, preventif, dan respon penyakit tingkat kabupaten/kota (melibatkan semua Puskesmas, camat terpilih, lintas sektor di kabupaten/kota, lintas program kesmas, yankes, farmalkes, SDM)

Merupakan pertemuan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota yang dikoordinir oleh sekretaris dinas atau bidang P2P untuk evaluasi pelaksanaan Program P2P dengan melibatkan kesmas, yankes, farmalkes, SDM, dan lintas sektor lintas program terkait lainnya, secara terintegrasi tingkat kabupaten/kota dengan mengundang semua

Puskesmas dan kecamatan terpilih.

- c) Verifikasi sinyal/penyelidikan epidemiologi (PE)/pelacakan kontak penyakit berpotensi KLB/wabah/keracunan pangan, media lingkungan dan penyakit infeksi emerging.
Merupakan kegiatan untuk mengendalikan kejadian KLB/wabah/kasus agar tidak meluas melalui kegiatan verifikasi sinyal, pelacakan kontak, sampai dengan Penyelidikan Epidemiologi (PE) sesuai karakter masing-masing penyakit. Termasuk kejadian terkait keracunan makanan dan media lingkungan. Penegakan diagnosa melalui pemeriksaan faktor resiko lingkungan. Penyehatan lingkungan dalam konteks KLB/wabah antara lain KLB keracunan makanan yang mendukung pelaksanaan pengawasan kualitas lingkungan pada situasi khusus. Termasuk dalam kegiatan ini yaitu kegiatan surveilans aktif ke Rumah Sakit.
 - d) Pengiriman dan pemeriksaan spesimen ke laboratorium rujukan tingkat kabupaten/kota atau tingkat provinsi atau laboratorium rujukan tingkat regional/nasional (Surveilans rutin, sentinel, dan dugaan penyakit potensial KLB/Wabah/ Penyakit Infeksi Emerging/penyakit yang tidak lazim, media lingkungan, sampel PD3I, sampel ILI SARI, SHK) serta pengembalian spesimen carrier.
Merupakan pengiriman dan pemeriksaan spesimen penyakit potensi KLB/wabah/penyakit infeksi emerging, penyakit tidak lazim, media lingkungan, sampel PD3I, sampel ILI SARI, dan penyakit menular lainnya baik dalam kondisi KLB/wabah maupun kegiatan rutin/sentinel/WGS. Khusus sampel SHK hanya pengiriman.
Meliputi pengemasan dan pengiriman spesimen ke laboratorium kabupaten/kota, laboratorium rujukan provinsi, laboratorium tingkat regional/nasional atau laboratorium yang ditunjuk sesuai kewenangannya dengan atau tanpa melalui Dinas Kesehatan Provinsi.
- 2) Penyehatan lingkungan
- Pembiayaan transportasi dan jasa pemusnahan limbah medis ke rumah sakit atau institusi pemerintah yang memiliki instalasi pemusnahan limbah medis, atau instansi swasta berizin.
- Merupakan pembiayaan jasa pengangkutan dan pengolahan limbah medis dan B3 oleh pihak ke-3 yang meliputi limbah padat dan atau limbah cair. Termasuk kategori limbah infeksius, limbah benda tajam, limbah patologi, limbah farmasi dan limbah B3 lainnya yang berasal dari Puskesmas di wilayahnya. Pengolah jasa pihak ke-3 harus mempunyai izin pengolahan B3 dari KLHK. Terhadap pihak ke-3 yang hanya memiliki izin pengangkutan dan tidak memiliki izin pengolahan maka perhitungan jasa pengolahan limbah B3 dilakukan oleh Dinas Kesehatan bersama pihak ke-3 dengan memperhatikan proses lanjutan yang dilakukan.

- 3) Biaya pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital (SHK) Pemeriksaan Sampel ke Lab Rujukan SHK
 - a. Tujuan Kegiatan
Terlaksananya pemeriksaan sampel SHK di laboratorium rujukan nasional.
 - b. Gambaran Kegiatan
Biaya jasa pemeriksaan sampel SHK di laboratorium rujukan nasional.
 - c. Sasaran Kegiatan
Seluruh Bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kabupaten/kota, tanpa memandang asal domisili/KTP dalam dan luar kabupaten /kota, serta kepemilikan jaminan kesehatan, sesuai dengan koordinasi antar wilayah kabupaten/kota dan fasilitas pelayanan kesehatan.
- 4) Penguatan surveilans berbasis Laboratorium Kesehatan Masyarakat
 - a) Orientasi penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat
 - (1) Tujuan Kegiatan:
Orientasi dilakukan dengan tujuan peningkatan pengetahuan dan kapasitas terkait penyelenggaraan laboratorium di Puskesmas atau laboratorium kesehatan masyarakat tingkat I dalam rangka memperkuat deteksi dini dan sistem surveilans penyakit serta peningkatan capaian program kesehatan masyarakat. Luaran yang diharapkan adalah laboratorium di Puskesmas atau laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 1 di wilayah kerjanya terselenggara
 - (2) Gambaran Kegiatan:
 - (a) Orientasi dilaksanakan oleh bidang pengampu laboratorium di Dinas Kesehatan kabupaten/kota bersama laboratorium Kesehatan daerah kabupaten/kota atau laboratorium Kesehatan masyarakat tingkat 2.
 - (b) Kegiatan dilaksanakan Luring dan/ atau daring mengacu pada Panduan Orientasi Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat Tingkat 1 di Puskesmas
 - (c) Narasumber atau Fasilitator adalah yang telah mengikuti ToT/Pelatihan Tata Kelola penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat dan pembekalan Fasilitator Orientasi penyelenggaraan Labkesmas tingkat 1 di Puskesmas.
 - (3) Sasaran Kegiatan:
 - (a) Dokter penanggung jawab laboratorium di Puskesmas
 - (b) Tenaga Ahli Teknologi Laboraturium Medis (ATLM) atau petugas laboratorium di Puskesmas
 - (c) Tenaga Sanitarian atau petugas kesehatan lingkungan di Puskesmas
 - b) Advokasi, bimbingan teknis dan evaluasi penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat
 - (1) Kegiatan dilakukan dalam rangka memperkuat implementasi penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat dengan tujuan:

- (a) Meningkatkan koordinasi, advokasi dan komitmen pemerintah daerah, lintas program, lintas sektor, organisasi profesi, mitra pembangunan kesehatan, dan lainnya dalam penguatan penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat di wilayah kerjanya.
- (b) Meningkatkan jejaring dan kerjasama penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat di wilayah kerjanya.
- (c) Meningkatkan bimbingan teknik dan evaluasi penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat semua tingkat di wilayah kerjanya sesuai dengan standar.

(2) Gambaran Kegiatan:

Pertemuan Koordinasi dan Advokasi LP/LS Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat

- (a) Melakukan pertemuan koordinasi dan advokasi secara luring dan/atau daring yang dilaksanakan oleh laboratorium kesehatan daerah kabupaten/kota/ laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 2 bersama Dinas Kesehatan kabupaten/kota dengan mengundang pemerintah daerah, semua bidang di laboratorium kesehatan daerah kabupaten/ kota/ laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 2, semua bidang di Dinas Kesehatan kabupaten/kota, lintas sektor terkait, organisasi profesi, pemangku kebijakan, mitra pembangunan kesehatan, laboratorium swasta dan RS dan lainnya di wilayah kerjanya.
- (b) Laboratorium kesehatan daerah kabupaten/kota/ laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 2 bersama Dinas Kesehatan kabupaten/kota mengadvokasi para pemangku kebijakan untuk mendukung penyelenggaraan fungsi laboratorium kesehatan masyarakat

Bimbingan Teknis Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat

- (a) Dilaksanakan oleh laboratorium kesehatan daerah kabupaten/kota/ laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 2 bersama Dinas Kesehatan kabupaten/kota bidang terkait melakukan bimbingan teknis dengan kunjungan lapangan kepada Puskesmas yang memiliki laboratorium/ laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 1 di wilayah kerjanya agar dapat menyelenggarakan fungsi laboratorium kesehatan masyarakat menggunakan instrumen monitoring dan evaluasi penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat.

Evaluasi Penyelenggaraan laboratorium Kesehatan Masyarakat

- (a) Melakukan evaluasi penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat terkait sumber daya, dan kapasitas laboratorium di Puskesmas/ laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 1 di wilayah kerjanya dalam menyelenggarakan fungsi laboratorium

kesehatan masyarakat. informasi dan data yang didapatkan dapat dijadikan dasar untuk peningkatan kapasitas, pemenuhan sumber daya dan perbaikan berkelanjutan lainnya.

- (b) Kegiatan evaluasi secara luring dan/atau daring dilaksanakan oleh laboratorium kesehatan daerah kabupaten/kota/laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 2 bersama Dinas Kesehatan kabupaten/kota dengan mengundang pemerintah daerah, semua bidang di laboratorium kesehatan daerah kabupaten/kota/laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 2, semua bidang di Dinas Kesehatan kabupaten/kota, lintas sektor terkait, organisasi profesi, pemangku kebijakan, laboratorium di Puskesmas/ laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 1, mitra pembangunan kesehatan, laboratorium swasta dan RS dan lainnya di wilayah kerjanya
- (c) Narasumber berasal dari UPT kemenkes bidang laboratorium pengampu wilayah kerjanya sesuai dengan regionalisasi, laboratorium kesehatan daerah provinsi/ laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 3, Dinas Kesehatan provinsi, lintas sektor, organisasi profesi dan para praktisi terkait.

(3) Sasaran Kegiatan:

Sasaran kegiatan adalah pemerintah daerah, semua bidang di Dinas Kesehatan kabupaten/kota, laboratorium kesehatan daerah kabupaten/kota/laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 2, lintas sektor terkait, organisasi profesi, pemangku kebijakan, laboratorium di Puskesmas/laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 1, mitra pembangunan kesehatan, laboratorium swasta dan RS dan lainnya di wilayah kerjanya.

c. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)

1) Pembinaan Pelaksanaan dan Penggerakan Masyarakat

- a) Pelaksanaan gerakan cegah stunting, aksi bergizi, bumil sehat, aktifkan posyandu, vaksinasi bersama mitra/kelompok masyarakat

(1) Tujuan kegiatan:

- (a) meningkatkan literasi kelompok sasaran tentang pentingnya pencegahan stunting, aksi bergizi, bumil sehat, jambore kader, pengaktifan posyandu dan vaksinasi.
- (b) meningkatkan komitmen pemangku kebijakan dalam gerakan pencegahan stunting, aksi bergizi, bumil sehat, jambore kader, pengaktifan posyandu dan vaksinasi.

(2) Gambaran Kegiatan

Penggerakan Masyarakat dilakukan Bersama lintas sektor/stakeholder/Swasta/Dunia usaha/Ormas/UKBM /Mitra Potensial/Kelompok masyarakat di wilayahnya, seperti Saka Bakti Husada (SBH), Tim Penggerak PKK, Organisasi Masyarakat, dan Kelompok Masyarakat lainnya. Penggerakan dilakukan minimal tiga (3) kali dalam setahun.

- (a) Gerakan Cegah Stunting
Gerakan edukasi terkait stunting melalui 5 pesan kunci stunting untuk masyarakat umum (aktif mengonsumsi tablet TTD, bumil teratur memeriksakan kehamilannya minimal 6 kali ke fasyankes dengan 2 kali diantaranya pemeriksaan USG, cukupi konsumsi protein hewani, datang ke posyandu sebulan sekali, eksklusif ASI selama 6 bulan). Dikenal dengan pesan kunci ABCDE.
- (b) Aksi Bergizi
Dilaksanakan di sekolah meliputi: sarapan bersama, konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) bagi remaja putri, senam/aktivitas fisik bersama, dan edukasi kesehatan.
- (c) Gerakan Bumil Sehat
Gerakan edukasi ibu hamil melalui kelas ibu hamil mendorong ibu hamil secara teratur melakukan pemeriksaan kehamilannya minimal 6 kali ke Puskesmas/fasyankes dengan 2 kali diantaranya pemeriksaan USG, konsumsi tablet tambah darah, dan konsumsi makanan tambahan.
- (d) Aktifkan Posyandu
Aktifkan posyandu yaitu melakukan gerakan untuk mengaktifkan posyandu, sehingga dapat dikategorikan sebagai Posyandu Aktif. Gerakan tersebut bertujuan percepatan penurunan stunting yang dilaksanakan di posyandu, dengan sasaran sesuai siklus kehidupan, mulai dari ibu hamil, bersalin dan nifas, bayi, balita, anak prasekolah, usia sekolah dan remaja, usia produktif dan lansia melalui kegiatan antara lain:
 - 1. Pelayanan kesehatan promotif dan preventif Ibu hamil dan ibu nifas, seperti: melakukan penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas pada ibu hamil, memberikan edukasi/penyuluhan/konseling (termasuk ASI Eksklusif dan PMBA) dan menyelenggarakan kelas ibu hamil, baik yang didapatkan di Posyandu/Fasyankes lainnya/pelayanan bidan swasta dan kunjungan rumah.
 - 2. Pelayanan kesehatan promotif dan preventif Bayi-Balita dan Anak pra sekolah (0-71 bulan) seperti: melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan/tinggi badan, lingkaran kepala, pemberian Vitamin A, obat cacing, imunisasi dan edukasi/penyuluhan/konseling, baik yang didapatkan di Posyandu/Fasyankes lainnya/pelayanan bidan swasta dan kunjungan rumah.
 - 3. Pelayanan kesehatan promotif dan preventif usia sekolah dan remaja ($\geq 6-18$ tahun) seperti: melakukan penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, skrining PTM sesuai pedoman pada usia remaja, skrining anemia bagi remaja putri, dan memberikan edukasi/

penyuluhan/ konseling, baik yang didapatkan di Posyandu/ Fasyankes lainnya/ pelayanan bidan swasta/ pelayanan di sekolah (UKS) dan kunjungan rumah.

4. Pelayanan kesehatan promotif dan preventif Usia produktif (≥ 19 -59 tahun) seperti: melakukan penimbangan BB, pengukuran TB, Lingkar Perut, skrining layak hamil, skrining PTM sesuai pedoman pada usia produktif, skrining jiwa, skrining obesitas, skrining TBC, pelayanan KB (pil, suntik dan kondom), memberikan edukasi/ penyuluhan/ konseling, baik yang didapatkan di Posyandu/Fasyankes lainnya/pelayanan bidan swasta dan kunjungan rumah.
5. Pelayanan kesehatan promotif dan preventif lansia (≥ 60 tahun) seperti: melakukan penimbangan BB, pengukuran TB, Lingkar Perut, skrining geriatri, skrining PTM sesuai pedoman pada usia lansia, skrining jiwa, skrining obesitas, skrining TBC, memberikan edukasi / penyuluhan/ konseling, baik yang didapatkan di Posyandu /Fasyankes lainnya /pelayanan bidan swasta dan kunjungan rumah. Gerakan Jambore Kader Posyandu

Gerakan bertujuan memberikan apresiasi bagi Kader Berprestasi dan Posyandu Berprestasi tingkat kabupaten/kota dan seluruh kecamatan. Dilaksanakan di ruang terbuka di alun-alun/stadion/halaman gedung terpilih. Kegiatan meliputi pemberian penghargaan, workshop, *defile* kader, serta kegiatan inovatif lainnya.

- (e) Vaksinasi bersama mitra/keompok masyarakat
Kegiatan ini merupakan pemberian Imunisasi Rutin Lengkap atau vaksinasi COVID-19 atau jenis vaksinasi lainnya yang dilakukan bersama mitra. Kegiatan ini dilaksanakan oleh tim vaksinator dari dinkes provinsi/kabupaten/kota/Puskesmas.

(3) Sasaran Kegiatan

- (a) Gerakan cegah stunting sasarannya masyarakat umum.
- (b) Gerakan aksi bergizi sasarannya remaja putra dan putri.
- (c) Gerakan bumil sehat sasarannya ibu hamil.
- (d) Gerakan aktifkan posyandu sasarannya ibu, balita, dan keluarga balita, sesuai siklus hidup, mulai dari bayi hingga lansia.
- (e) Gerakan jambore kader sasarannya kader posyandu.
- (f) Gerakan vaksinasi bersama mitra/keompok masyarakat sasarannya masyarakat umum (sesuai dengan jenis vaksinasinya) dan dilaksanakan oleh tim vaksinator dari dinkes kabupaten/kota/Puskesmas.

b) Pelaksanaan Gerakan Kebugaran Jasmani

(1) Tujuan Kegiatan

Meningkatkan partisipasi masyarakat untuk melakukan aktivitas fisik serta meningkatkan kebugaran jasmani.

- (2) **Gambaran Kegiatan**
Gerakan kebugaran jasmani berupa kegiatan penggerakan terkait 2 tema Germas yaitu melakukan aktivitas fisik dan melakukan cek kesehatan secara berkala melalui kegiatan skrining penyakit serta pengukuran kebugaran jasmani. Kegiatan dilaksanakan selama 1 hari dengan pengukuran kebugaran jasmani meliputi anak usia sekolah, usia produktif (ASN dan non ASN), calon jemaah haji, kelompok olahraga masyarakat, OPD, perusahaan dan lanjut usia. Kegiatan dilakukan sebanyak minimal 6 kali pertahun sesuai prioritas sasaran yang ada di daerah.
- (3) **Sasaran kegiatan**
Kelompok usia produktif, kelompok pekerja, kelompok rentan, kelompok olahraga dan kelompok lansia.
- c) **Pelaksanaan Gerakan Pengendalian Penyakit Prioritas (Kardiovaskular, kanker, Jantung, Stroke, Uronefrologi dan KIA)**
 - (1) **Tujuan kegiatan:**
 - (a) Meningkatkan literasi kelompok sasaran tentang pentingnya pengendalian penyakit prioritas (kardiovaskular, kanker, jantung, stroke, uronefrologi, dan KIA)
 - (b) Meningkatkan komitmen pemangku kebijakan dalam gerakan pengendalian penyakit prioritas (kardiovaskular, kanker, jantung, stroke, uronefrologi, dan KIA)
 - (2) **Bentuk Kegiatan.**
Pelaksanaan kegiatan berupa penggerakan masyarakat dilakukan bersama lintas sektor/stakeholder, serta dapat melibatkan mitra potensial diwilayahnya, seperti Saka Bhakti Husada (SBH), Tim Penggerak PKK kabupaten/kota, Organisasi Masyarakat, dan Mitra Potensial lainnya.
Penggerakkan dengan melakukan cek kesehatan secara berkala melalui kegiatan pemeriksaan penyakit prioritas, yaitu Kardiovaskular, Kanker, Jantung, Stroke, Uronefrologi, KIA, dan juga penyakit lainnya seperti DM dan TBC.
 - (3) **Sasaran Kegiatan**
Masyarakat umum, khususnya kelompok usia produktif, kelompok pekerja, kelompok lansia.
- d) **Penggerakan Masyarakat dalam Upaya Promosi Kesehatan Jiwa dan Napza bagi remaja**
 - (1) **Tujuan Kegiatan**
Meningkatkan literasi, pemahaman dan kepedulian remaja terhadap kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan NAPZA sehingga dapat menjadi penggerak/agen perubahan dalam mempromosikan kesehatan jiwa.
 - (2) **Gambaran Kegiatan**
Penggerakan berupa promosi kesehatan jiwa ke masyarakat dengan kegiatan:
 - (a) Senam remaja sehat ceria
 - (b) Pemilihan duta sehat mental sekolah (*peer educator* kesehatan jiwa) per sekolah

- (c) *Talk show* remaja sehat jiwa
 - (d) Penandatanganan komitmen remaja sehat jiwa
 - (e) Skrining kesehatan jiwa bagi remaja
- Kegiatan dilaksanakan 1 hari secara luring
- (3) Sasaran Kegiatan
Remaja, pelajar, mahasiswa, praktisi, akademisi, lintas sektor, TNI/ POLRI, ormas/LSM, dunia usaha, PKK, Pramuka, tokoh agama, tokoh masyarakat, pemerhati masalah keswa, organisasi profesi dan media massa di kabupaten/kota
- e) Penguatan Upaya Kesehatan Usia Produktif dan Lansia tingkat kabupaten/kota
Kesehatan reproduksi catin dan KB bagi LP/LS, organisasi profesi, LSM/NGO
- (1) Tujuan Kegiatan
Penguatan dukungan atau peran serta lintas program/lintas sektor, organisasi profesi, Lembaga Sawadaya Masyarakat (LSM), RS dalam meningkatkan pelayanan kesehatan reproduksi dan kontrasepsi termasuk bagi penyandang disabilitas.
 - (2) Gambaran Kegiatan:
Kegiatan dilakukan secara luring dan/atau daring dilakukan sebanyak dengan banyaknya sasaran yang ada di daerah.
 - (3) Sasaran kegiatan
Lintas program/lintas sektor, organisasi profesi, LSM, RS, tenaga kesehatan di Puskesmas dan kader kesehatan.
- Kesehatan lanjut usia bagi LP/LS, rumah sakit rujukan, LSM/NGO
- (1) Tujuan Kegiatan
penguatan dukungan atau peran serta lintas program/lintas sektor, organisasi profesi, LSM/NGO, RS, tenaga kesehatan di Puskesmas dan kader kesehatan, dalam meningkatkan pelayanan usia produktif dan kesehatan lansia, pelayanan kesehatan korban kekerasan pada perempuan dan anak, Tindak Pidana Perdagangan Orang (TPPO) serta kesehatan penyandang disabilitas.
 - (2) Gambaran Kegiatan
Kegiatan dilakukan secara luring dan /atau daring sebanyak 2 kali per tahun sesuai kebutuhan daerah.
 - (3) Sasaran kegiatan
Lintas program/lintas sektor, organisasi profesi, LSM/NGO, RS, tenaga kesehatan di Puskesmas dan kader kesehatan.
- f) Pembinaan dan Supervisi dalam rangka Pelayanan Inklusi Disabilitas terintegrasi Posyandu, Kesehatan Reproduksi dan Skrining Kesehatan Kerja
- (1) Tujuan
Melakukan pembinaan dan pendampingan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang inklusi bagi penyandang disabilitas, kesehatan reproduksi dan skrining kesehatan kerja pekerja formal dan informal.

- (2) Gambaran Kegiatan
Kegiatan berupa pelaksanaan rapat dan supervisi agar pelayanan kesehatan inklusif bagi penyandang disabilitas, penguatan kesehatan reproduksi dan kesehatan kerja yang dilaksanakan paling sedikit 3 kali setahun
- (3) Sasaran kegiatan
Lintas program/lintas sektor, Puskesmas, rumah sakit, OPD dan perusahaan.
- g) Orientasi Upaya Promotif dan Preventif Kesehatan Jiwa bagi Petugas Puskesmas
 - (1) Tujuan Kegiatan
Meningkatkan kapasitas pengelola kesehatan jiwa dan pengelola promosi kesehatan di Puskesmas dalam menjalankan upaya promotif dan preventif kesehatan jiwa.
 - (2) Gambaran Kegiatan
Kegiatan mengacu pada Panduan Orientasi Upaya Promotif dan Preventif kesehatan jiwa di Puskesmas, Direktorat Kesehatan Jiwa, dengan materi orientasi:
 - (a) Konsep dasar upaya promotif dan preventif kesehatan jiwa di Puskesmas
 - (b) Komunikasi efektif dan komunikasi inter personal dan konseling (KIPK) dalam upaya promotif-preventif kesehatan jiwa di Puskesmas
 - (c) Kemitraan dalam implementasi upaya promotif-preventif kesehatan jiwa di Puskesmas
 - (d) Pemberdayaan keluarga, kelompok dan masyarakat dalam upaya Kesehatan jiwa di Puskesmas
 - (e) Kebijakan kesehatan jiwa nasional dan daerah dalam transformasi sistem kesehatan
 - (f) Materi tambahan dari daerah:
 - i. Pelaksanaan skrining kesehatan jiwa
 - ii. Materi lainnya sesuai dengan kebutuhan daerah
 - (g) Frekuensi kegiatan orientasi mempertimbangkan jumlah Puskesmas pada wilayah kerja kabupaten/kota
 - (3) Sasaran Kegiatan
Kepala Puskesmas, Petugas program kesehatan jiwa dan petugas program promosi kesehatan di seluruh Puskesmas.
- h) Pertemuan koordinasi mitra dalam rangka mendukung pelaksanaan Germas
 - (1) Tujuan Kegiatan
 - (a) Meningkatkan Komitmen Pemangku kebijakan dalam Pelaksanaan GERMAS.
 - (b) Meningkatkan kerjasama serta berbagi peran dan tanggung jawab lintas sektor terkait (*stakeholder*) dalam pelaksanaan Germas.
 - (c) Meningkatkan efisiensi dan efektivitas pemanfaatan sumberdaya yang ada dalam penyelenggaraan Germas.
 - (2) Gambaran Kegiatan
 - (a) Melakukan pertemuan koordinasi kepada kelompok sasaran baik secara daring dan atau luring.
 - (b) Melakukan kesepakatan kegiatan dan pembagian tugas dan tanggung jawab untuk pelaksanaan

- kegiatan Germas dari masing - masing perwakilan sasaran.
- (3) Sasaran Kegiatan
Perwakilan ABCGM (*Academy, Business, Community, Government, Media*)
 - i) Pembinaan Penyelenggaraan Skrining Kesehatan Jiwa
 - (1) Tujuan Kegiatan
Pembinaan kepada Puskesmas dalam penyelenggaraan dan intervensi hasil skrining kesehatan jiwa
 - (2) Gambaran Kegiatan
Pendampingan pembinaan program kesehatan jiwa dari Dinas Kesehatan kabupaten/kota ke seluruh Puskesmas dalam penyelenggaraan skrining dan intervensi hasil skrining kesehatan jiwa
 - (3) Sasaran Kegiatan
Pengelola program kesehatan jiwa di Puskesmas
 - 2) Implementasi Kurikulum Kesehatan Di Satuan Pendidikan
 - a) Advokasi satuan pendidikan kesehatan di daerah (OPD tingkat kabupaten/kota terkait, mitra potensial, organisasi profesi kesehatan & pendidikan)
 - (1) Tujuan Kegiatan
Para pemangku kebijakan tingkat kabupaten/kota dan tim pembina sekolah sehat untuk mendukung penyelenggaraan pendidikan kesehatan di PAUD – SMP/ sederajat termasuk pemanfaatan bahan ajar materi kesehatan dan sekolah sehat di tingkat daerah.
 - (2) Gambaran Kegiatan
Mengadvokasi para pemangku kebijakan tingkat kabupaten/kota dan tim pembina sekolah sehat untuk mendukung penyelenggaraan pendidikan kesehatan di PAUD-SMP/ sederajat termasuk pemanfaatan bahan ajar materi kesehatan dan sekolah sehat di tingkat daerah.
 - (3) Sasaran Kegiatan
Dinas pendidikan, kebudayaan, riset dan teknologi tingkat kabupaten/kota, kanwil kementerian agama kabupaten/kota, tim pembina UKS/M tingkat kabupaten/kota, Puskesmas dan tim pembina UKS/M Kecamatan, tim pelaksana UKS/M di TK/RA, SD/MI, SMP/MTs/ sederajat, organisasi profesi guru, guru dan tenaga kependidikan, peserta didik di TK/RA, SD/MI, SMP/MTs/ sederajat.
 - d. Penguatan koordinasi tata kelola UKM Sekunder
 - 1) Penguatan Puskesmas dalam pelaksanaan Integrasi Layanan Primer (ILP)
 - a) Pendampingan pelaksanaan ILP
 - (1) Tujuan Kegiatan
 - (a) Memberikan bimbingan teknis kepada petugas Puskesmas, pustu, dan posyandu dalam pelaksanaan integrasi pelayanan kesehatan primer sesuai konsep ILP
 - (b) Meningkatkan kapasitas petugas dalam melaksanakan integrasi pelayanan kesehatan primer di Puskesmas, pustu, dan posyandu, yang dapat dimanfaatkan oleh semua sasaran sesuai siklus kehidupan.

- (c) Terbentuknya model integrasi layanan primer di Kabupaten/kota
- (2) Gambaran Kegiatan
Pendampingan pelaksanaan konsep ILP dilakukan oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota dengan melibatkan bidang kesmas, bidang yankes, dan bidang P2P, serta dinas pemberdayaan masyarakat desa. Pelaksanaan dilakukan dengan serangkaian kegiatan:
 - (a) Monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan konsep ILP di Puskesmas, pustu, dan posyandu, serta kunjungan rumah.
 - (b) Pertemuan Diskusi Kelompok Terarah (FGD) untuk membahas hasil pemantauan dan evaluasi pelaksanaan ILP di Puskesmas, pustu, dan posyandu, serta hasil kunjungan rumah.
- (3) Kriteria Puskesmas yang dilakukan pendampingan:
 - (a) SDM Puskesmas telah tersosialisasi atau mengikuti orientasi integrasi pelayanan kesehatan primer pada tahun 2022-2024
 - (b) SDM Puskesmas memenuhi standar nakes pustu tersedia 1 (satu) Bidan dan 1 (satu) perawat, posyandu yang memiliki minimal 5 orang kader Kesehatan.
 - (c) Memenuhi minimal 60% Alat Puskesmas dan Pustu serta Posyandu yang memiliki alat antropometri sesuai standar
- (4) Sasaran Kegiatan
Tenaga kesehatan Puskesmas, pustu, kader, lintas sektor, dan pemerintah desa.
- b) Persiapan pelaksanaan ILP
 - (1) Tujuan Kegiatan
 - (a) Meningkatkan koordinasi, advokasi dan komitmen lintas program dan lintas sektor dalam pelaksanaan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer.
 - (b) Meningkatkan kerjasama serta berbagi peran dan tanggung jawab lintas sektor terkait (*stakeholder*) dalam pelaksanaan ILP
 - (2) Gambaran Kegiatan
 - (a) Pertemuan Koordinasi dan Advokasi LP/LS
 - i. Melakukan pertemuan koordinasi dan advokasi secara luring dan/atau daring di Dinas Kesehatan kabupaten/kota dengan mengundang lintas program dan lintas sektor terkait (bagian kesejahteraan rakyat, dinas pemberdayaan masyarakat dan desa, dan OPD terkait lainnya).
 - ii. Mengadvokasi para pemangku kebijakan untuk mendukung pelaksanaan integrasi pelayanan kesehatan primer.
 - (b) Sosialisasi
 - i. Melakukan pertemuan sosialisasi ILP berupa *Kick of* ILP dalam rangka meningkatkan komitmen daerah untuk melaksanakan integrasi pelayanan kesehatan primer.

- ii. Kegiatan dilaksanakan secara *fullday meeting* /rapat 1 (satu) hari dengan mengundang bupati/wali kota, sekda, kepala bappeda, kepala Dinas Kesehatan, Kepala dinas PMD, organisasi profesi terkait kesehatan, LSM, mitra pembangunan, Puskesmas, kader dan masyarakat
 - (3) Sasaran Kegiatan
Lintas program Dinas Kesehatan kabupaten/kota (bidang kesmas, bidang yankes, bidang P2), lintas sektor (kepala daerah, bagian kesra, dinas pemberdayaan masyarakat desa), pemangku kebijakan, organisasi profesi, organisasi masyarakat, LSM, mitra pembangunan, swasta, masyarakat, dan lain-lain.
- 2) Persiapan dan evaluasi BLUD Puskesmas
- a) Persiapan BLUD Puskesmas (untuk Puskesmas yang belum BLUD)
 - (1) Tujuan Kegiatan
Melakukan pemetaan dan meningkatkan komitmen Puskesmas dan Labkesda kabupaten/kota menjadi BLUD, serta menyusun draft dokumen persyaratan administratif BLUD.
 - (2) Gambaran Kegiatan
Kegiatan dapat dilakukan berupa pertemuan secara luring. Output pertemuan adalah:
 - (a) *Roadmap* atau peta jalan BLUD Puskesmas dan Labkesda/Labkesmas (Mengacu pada Renstra Kemenkes 2020-2024 Revisi).
 - (b) Menyusun Draft Dokumen persyaratan administratif BLUD, antara lain:
 - i. Peraturan Kepala Daerah tentang Pola Tata Kelola BLUD Puskesmas dan labkesmas.
 - ii. Peraturan Kepala Daerah tentang Rencana Strategis atau perencanaan 5 tahunan BLUD Puskesmas dan labkesmas.
 - iii. Peraturan Kepala Daerah tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk BLUD Puskesmas dan labkesmas.
 - (3) Sasaran kegiatan
 - (a) Dinas Kesehatan kabupaten/kota
 - (b) Labkesda kabupaten/kota
 - (c) Sekretariat Daerah kabupaten/kota
 - (d) Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) kabupaten/kota
 - (e) Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah (BPKAD)
 - (f) Inspektorat Wilayah/ Daerah
 - (g) Pelaksana Pengelola Keuangan Daerah (PPKD)
 - (h) Puskesmas
- 3) Koordinasi lintas sektor
- a) Rapat Koordinasi Bidang Kesmas (1 kali setahun)
 - (1) Tujuan Kegiatan
Untuk koordinasi program kesehatan masyarakat dengan pemerintahan daerah, serta lintas program dan

lintas sektor terkait kesehatan

(2) Gambaran Kegiatan

Rapat ini dilaksanakan secara luring dan/atau daring sebanyak satu kali dalam satu tahun

(3) Sasaran kegiatan

Penanggungjawab program, lintas sektor/ lintas program, pemerintah daerah, Puskesmas.

b) Pendampingan, pembinaan, dan koordinasi LS/LP Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Prioritas (HIV AIDS, TBC, Malaria, NTDs) serta Faktor risiko dan Penyakit Tidak Menular Prioritas (Diabetes Melitus, Hipertensi, gangguan jantung, stroke, kanker leher rahim, kanker payudara, kanker paru, kanker usus, PPOK, Thalasemia), Upaya Berhenti Merokok, serta Imunisasi dan penyehatan lingkungan ke Puskesmas.

(1) Pembinaan pendampingan teknis pelaksanaan deteksi dini dan pengendalian faktor risiko PTM prioritas ke Puskesmas dan institusi.

Merupakan kegiatan untuk memastikan pelaksanaan deteksi dini faktor risiko PTM prioritas oleh Puskesmas terlaksana sesuai standar. PTM prioritas meliputi Diabetes Melitus, Hipertensi, gangguan jantung, stroke, kanker leher rahim, kanker payudara, kanker paru, kanker usus, PPOK, Thalasemia, upaya berhenti merokok (termasuk KTR), katarak, kelainan refraksi, tuli kongenital, dan otitis media supurative kronis (OMSK)

(2) Pembinaan pendampingan teknis pelaksanaan konseling Upaya Berhenti Merokok (UBM) di FKTP (Puskesmas dan klinik swasta)

Merupakan kegiatan pembinaan pendampingan di FKTP yang telah memiliki layanan UBM dan di sekolah.

(3) Pembinaan pendampingan teknis penerapan Kawasan tanpa Rokok (KTR) di 7 tatanan. Merupakan kegiatan pembinaan pendampingan fokus pada kabupaten/kota yang sudah memiliki Perda KTR untuk memastikan penerapan KTR sesuai 7 tatanan (Fasyankes, sekolah, tempat bermain anak, tempat ibadah, kendaraan umum, tempat kerja, dan tempat umum).

(4) Pembinaan pendampingan pelaksanaan pemberian obat pencegahan massal (POPM) filariasis/cacingan/frambusia/ Schistosomiasis termasuk pendampingan pelaksanaan dan kemoprofilaksis Kusta. Merupakan kegiatan pembinaan pendampingan dalam rangka POPM Filariasis/ Cacingan/ Frambusia/ Schistosomiasis termasuk kemoprofilaksis Kusta dan pemantauan kejadian pasca POPM.

(5) Pembinaan pendampingan teknis assessment eliminasi atau eradikasi penyakit tropis terabaikan. Merupakan kegiatan pembinaan pendampingan dalam rangka asesmen eliminasi atau eradikasi penyakit tropis terabaikan

(Kusta/Frambusia/Schistosomiasis/Filariasis).

- (6) Pembinaan pendampingan teknis pelaksanaan imunisasi. Merupakan kegiatan untuk memastikan pelaksanaan kegiatan imunisasi dan surveilans PD3I di Puskesmas/Posyandu/RS/Faskes terlaksana sesuai standar.
 - (7) Pembinaan pendampingan dalam rangka penemuan kasus pencegahan pengendalian penyakit menular lainnya. Merupakan kegiatan pembinaan pendampingan dalam rangka penemuan kasus pencegahan penyakit menular, antara lain: Penyakit potensial KLB, penyakit infeksi emerging, dan zoonosis. Termasuk untuk mendukung tercapainya eliminasi malaria, TBC, HIV, Siphilis, Hepatitis, ISPA dan Rabies.
 - (8) Pembinaan pendampingan dalam rangka pembinaan teknis penyehatan lingkungan. Merupakan kegiatan pembinaan pendampingan teknis penyehatan lingkungan yang meliputi pembinaan terhadap pelaksanaan surveilans KAMRT, manajemen analisis data hasil surveilans KAMRT, pembinaan teknis penyelenggaraan kesehatan lingkungan di desa atau kelurahan (5 Pilar STBM), tempat dan fasilitas umum (TFU) tempat pengelolaan pangan (TPP), sarana air minum (SAM), Fasyankes, serta penyelenggaraan kabupaten/kota sehat dan adaptasi perubahan iklim bidang kesehatan.
- e. Dukungan Akreditasi RS D Pratama
- 1) Survei Akreditasi Rumah Sakit D Pratama
 - a) Persiapan Akreditasi Rumah Sakit D Pratama
 - (1) Workshop pemahaman standar akreditasi
Workshop bertujuan untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang upaya pemenuhan standar akreditasi di RS D Pratama sehingga diharapkan peserta *workshop* dapat memahami dan menyusun langkah-langkah dalam pemenuhan standar mutu untuk mendukung proses akreditasi RS D Pratama. Keluaran dari kegiatan ini adalah peningkatan mutu secara bertahap serta berkesinambungan melalui pendekatan *Plan Do Study Action* (PDSA) serta rencana pemenuhan standar.
Adapun kriteria narasumber berasal dari Kementerian Kesehatan, lembaga independen penyelenggara akreditasi, organisasi profesi atau rumah sakit yang lulus akreditasi paripurna yang ditugaskan oleh Kementerian Kesehatan.
Pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan metode luring (*offline*).
Rincian kegiatan workshop pemahaman Standar Akreditasi RS D Pratama sebagai berikut:

Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan		Rincian	Komponen Belanja
	Lokasi	pelaksana		
Workshop pemahaman Standar akreditasi RS D Pratama	kabupaten /Kota atau RS D Pratama	Dinas Kesehatan kabupaten/kota	Penyampaian materi dilaksanakan selama 3 hari efektif Pelaksanaan kegiatan dengan metode <i>Luring (offline)</i>	Pelaksanaan 1) Belanja bahan: Konsumsi(snack dan makan) 2)Belanja jasa profesi: - Honor narasumber: 4 orang @ 3 jam x 2 hari x Rp. 900.000 3)Belanja perjadiin biasa: - Transport narasumber - Penginapan narasumber - Uang harian narasumber H-1 dan H+1 4)Belanja Perjadiin paket meeting dalam kota: - Uang harian - Transport lokal peserta - Paket meeting <i>fullboard /fullday</i>

b) Bimbingan teknis pemenuhan standar akreditasi RS D Pratama

Kegiatan bimbingan teknis pemenuhan standar akreditasi RS D Pratama dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan, lembaga penyelenggara akreditasi, organisasi profesi, atau rumah sakit yang lulus akreditasi paripurna yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan.

Adapun kegiatan bimbingan teknis pemenuhan standar akreditasi RS D Pratama tersebut dilaksanakan secara luring sesuai dengan lokasi rumah sakit.

Rincian kegiatan bimbingan teknis pemenuhan standar akreditasi RS D Pratama sebagai berikut:

Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan		Rincian	Komponen Belanja
	Lokasi	pelaksana		
Bimtek pemenuhan standar akreditasi RS D Pratama	RS D Pratama	Dinas Kesehatan kabupaten /Kota	Penyampaian materi dilaksanakan selama 3 hari efektif Pelaksanaan kegiatan dengan metode <i>Luring (offline)</i>	Pelaksanaan 1) Belanja bahan: Konsumsi(snack dan makan) 2)Belanja jasa profesi: - Honor narasumber: 2 orang @ 3 jam x 2 hari x Rp. 900.000 3)Belanja perjadiin biasa: - Transport narasumber

Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan		Rincian	Komponen Belanja
	Lokasi	pelaksana		
				<ul style="list-style-type: none">- Penginapan narasumber- Uang harian narasumber H-1 dan H+1 4)Belanja Perjadin paket meeting dalam kota: <ul style="list-style-type: none">- Uang harian- Transport lokal peserta- Paket meeting <i>fullboard / fullday</i>

- c) Pelaksanaan Survei Akreditasi Rumah Sakit D Pratama
- Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk menilai sejauh mana RS D Pratama memenuhi standar akreditasi.
- Kegiatan ini berupa pelaksanaan survei akreditasi RS D Pratama dengan kriteria Rumah Sakit Tipe D Pratama yang belum terakreditasi dan berada di wilayah dengan kapasitas fiskal yang sangat rendah atau rendah.
- Narasumber kegiatan ini adalah surveior akreditasi rumah sakit yang ditugaskan oleh Lembaga Independen Penyelenggaraan Akreditasi.
- Survei akreditasi RS D Pratama dilakukan oleh 2 (dua) orang surveior dengan waktu pelaksanaan survei selama 2 (tiga) hari efektif dengan metode *luring*.
- Komponen belanja dan pola pembiayaan kegiatan survei mengikuti standar harga satuan regional daerah yang tercantum dalam juknis ini sebagai berikut:

Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
Survei akreditasi RS D Pratama	RS D Pratama lokus akreditasi	<ul style="list-style-type: none">• Kegiatan survei dilakukan selama 2 hari efektif dengan metode luring• Keseluruhan hari yang dibutuhkan oleh surveior adalah mulai dari keberangkatan dari tempat domisili sampai dengan kepulangan di tempat domisili termasuk 2 hari efektif survei	<ol style="list-style-type: none">1) Belanja Bahan: Konsumsi rapat di RS D Pratama selama 2 hari survei disesuaikan dengan SHSR daerah2) Belanja jasa profesi: Honorarium 2 orang surveior selama 2 hari disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan3) Belanja perjalanan dinas biasa:<ul style="list-style-type: none">• Jumlah uang harian surveior yang diberikan sesuai dengan waktu yang dibutuhkan oleh surveior untuk sampai pada tujuan

Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
		<ul style="list-style-type: none">• Rincian pembiayaan meliputi:<ul style="list-style-type: none">- Biaya konsumsi rapat di RS D Pratama- Honor surveior- Uang harian surveior- Transportasi surveior- Biaya penginapan surveior	<ul style="list-style-type: none">• lokasi survei sampai dengan kepulauan ke tempat asal. Uang harian disesuaikan dengan SHSR daerah• Pada saat pelaksanaan survei 2 hari tidak diberikan uang harian karena surveior sudah menerima uang honor• Transportasi surveior diberikan sesuai dengan standar harga satuan regional• Penginapan surveior disesuaikan dengan SHSR daerah

f. Dukungan Mutu dan Akreditasi FKTP

1) Survei Akreditasi Puskesmas

Tujuan dari kegiatan adalah untuk menilai sejauh mana Puskesmas memenuhi standar akreditasi. Sasaran kegiatan adalah survei Puskesmas baik perdana (survei pertama) maupun survei ulang (re-akreditasi). Kegiatan ini dilaksanakan oleh Lembaga penyelenggara akreditasi yang difasilitasi oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota dengan penanggung jawab kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota.

Untuk mendukung pelaksanaan kegiatan tersebut diperlukan adanya persiapan survei yang dimaksudkan agar Puskesmas memenuhi ketentuan kriteria siap survei. Kegiatan persiapan survei tersebut adalah merupakan tugas dari Dinas Kesehatan daerah kabupaten/kota melalui pembinaan Puskesmas oleh tim pembina cluster binaan (TPCB). Output yang diharapkan dari kegiatan tersebut adalah Puskesmas yang sudah siap survei.

Kegiatan survei dilakukan oleh surveior yang ditugaskan Lembaga Penyelenggara Akreditasi. Survei akreditasi Puskesmas dilakukan oleh 2 (dua) orang *surveior* dengan waktu pelaksanaan survei selama 3 (tiga) hari efektif dengan metode *hybrid* (1 hari *daring*, 2 hari *luring*). Namun apabila terdapat kendala jaringan pada lokasi yang akan dilakukan survei maka kegiatan dapat dilakukan sepenuhnya dengan metode *luring*. Sebagai persyaratan dari pelaksanaan secara *luring* adalah surat keterangan dari kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota setempat yang menerangkan adanya kendala jaringan pada lokasi Puskesmas yang akan di survei.

Pembiayaan survei mengikuti besaran tarif survei yang sudah termasuk pajak. Tarif tersebut merupakan biaya maksimal yang dapat diberikan sebagai biaya survei. Biaya survei tersebut disampaikan kepada Lembaga penyelenggara akreditasi melalui kesepakatan sebelum dilakukan survei. Sehubungan dengan adanya keterbatasan pagu anggaran Dana BOK Tahun Anggaran 2024 untuk survei akreditasi

Puskesmas maka dilakukan pemilihan lokus dengan kriteria:

- a) Puskesmas yang belum terakreditasi (akreditasi perdana Puskesmas);
- b) Khusus untuk survei re-akreditasi diperuntukkan (dengan memenuhi minimal 1 kriteria lokus) bagi Puskesmas dengan kriteria:
 - (1) kapasitas fiskal daerah sangat rendah atau rendah (Permenkeu 193/PMK.07/2022) dan/atau
 - (2) terpencil/sangat terpencil (Data Pusdatin Kementerian Semester II Tahun 2021),
 - (3) tertinggal (Perpres Nomor 63 Tahun 2020),
 - (4) perbatasan (lampiran 2 Renduk BWN KP 2007/2021), dan
 - (5) percepatan Pembangunan Papua-Papua Barat (Inpres Nomor 9 Tahun 2020).

Persyaratan teknis akreditasi Puskesmas pada komponen survei akreditasi Puskesmas yakni:

- a) Surat pernyataan dari kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota yang memuat bahwa Puskesmas yang menjadi lokus Dana BOK Tahun Anggaran 2024:
 - (1) memiliki perizinan berusaha dan sudah teregistrasi di kementerian kesehatan;
 - (2) Kepala Puskesmas memiliki latar belakang pendidikan bidang kesehatan paling rendah S1 Kesehatan, dikecualikan bagi daerah terpencil dan sangat terpencil dapat dijabat oleh pejabat fungsional tenaga kesehatan dengan tingkat pendidikan paling rendah D3
 - (3) Kepala Puskesmas telah mengikuti pelatihan manajemen Puskesmas
 - (4) bukti pengisian ASPAK yang telah terupdate 100% dan sudah divalidasi 100%, dan pemenuhan SPA minimal 60% bagi lokus survei re-akreditasi;
 - (5) tenaga medis dan tenaga kesehatan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) yang masih berlaku;
 - (6) tenaga medis memiliki Surat Izin Praktik (SIP) yang masih berlaku;
 - (7) memiliki dokter umum (bagi Puskesmas yang akan re-akreditasi);
 - (8) telah melakukan pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM) dan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) melalui aplikasi mutu fasyankes;
- b) Kerangka acuan kegiatan (TOR) survei akreditasi Puskesmas
- c) RAB sesuai dengan alokasi anggaran yang tersedia mengikuti standar biaya masukan daerah
- d) *Roadmap* Puskesmas yang akan disurvei tahun 2022-2024, disertai keterangan pada masing-masing Puskesmas meliputi:
 - (1) jenis survei (perdana atau reakreditasi)
 - (2) status akreditasi terakhir (untuk Puskesmas yang sudah terakreditasi)
 - (3) masa berlaku sertifikat (untuk usulan survei reakreditasi)

- (4) target kelulusan akreditasi (untuk masing-masing Puskesmas)
- (5) Sumber pembiayaan

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

Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
Survei akreditasi perdana dan re-akreditasi	Puskesmas lokus akreditasi perdana dan reakreditasi	<ul style="list-style-type: none">• Kegiatan survei dilakukan selama 3 hari efektif<ul style="list-style-type: none">- <i>Hybrid</i>: 1 hari daring dan 2 hari luring; atau- <i>Luring</i>: 3 hari• Keseluruhan hari yang dibutuhkan oleh surveior adalah mulai dari keberangkatan dari tempat domisili sampai dengan kepulangan di tempat domisili termasuk 3 hari efektif survei• Rincian pembiayaan meliputi:<ul style="list-style-type: none">- Biaya konsumsi rapat di Puskesmas- Tarif Survei Akreditasi- Uang harian surveior- Transportasi surveior- Biaya penginapan surveior	<ul style="list-style-type: none">1) Belanja Bahan:<ul style="list-style-type: none">• Konsumsi rapat di Puskesmas 2 hari survei (untuk hybrid) atau 3 hari survei (untuk full luring) disesuaikan dengan SHSR daerah2) Belanja jasa: Tarif Survei Akreditasi disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan3) Belanja perjalanan dinas biasa:<ul style="list-style-type: none">• Jumlah uang harian surveior yang diberikan sesuai dengan waktu yang dibutuhkan oleh surveior untuk sampai pada tujuan lokasi survei sampai dengan kepulangan ke tempat asal. Uang harian disesuaikan dengan SHSR daerah• Pada saat pelaksanaan survei 3 hari tidak diberikan uang harian• Transportasi surveior diberikan sesuai dengan standar harga satuan regional• Penginapan surveior disesuaikan dengan SHSR daerah

- g. Kefarmasian dan BMHP
- 1) Pengadaan BHP P2P
 - a) Pengadaan Bahan Pemeriksaan Malaria
Merupakan pengadaan bahan pemeriksaan malaria berupa pewarna giemsa, metanol dan immersi oil, untuk pemeriksaan mikroskopis malaria.
 - b) Pengadaan Kartrid TCM
Merupakan pengadaan barang habis pakai berupa kartrid TCM untuk melakukan pemeriksaan terduga penyakit TBC.

- c) Pengadaan Larvasida Malaria
Merupakan pengadaan larvasida malaria untuk mengendalikan tempat perindukan/ perkembangbiakan larva/jentik nyamuk Anopheles.
 - d) Pengadaan RDT Combo Malaria
Merupakan Pengadaan *Rapid diagnostic test* (RDT) Malaria untuk mendeteksi keberadaan parasit malaria pada manusia.
 - e) Pengadaan reagen sanitarian kit
Merupakan pengadaan reagen sanitarian kit untuk mendukung kegiatan pengawasan kualitas air minum di tempat fasilitas umum (TFU) dan rumah tangga melalui surveilans kualitas air minum rumah tangga dan kualitas pangan di tempat pengelolaan pangan (TPP).
 - f) Pengadaan Rapid HIV dan Sifilis untuk Skrining Bumil
Merupakan pengadaan rapid HIV dan reagen sifilis untuk skrining HIV dan sifilis pada ibu hamil untuk mendukung target pencapaian eliminasi penularan HIV dan Sifilis secara vertikal dari ibu hamil ke bayi.
- 2) Pengadaan BMHP PKD
- a) Pengadaan BMHP PKD Pengadaan BMHP untuk pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas termasuk pemeriksaan Hb remaja
 - b) BMHP Thermal paper untuk EKG dan Gel untuk EKG
Merupakan pengadaan BMHP EKG (Thermal paper dan Gel) untuk deteksi dini PTM Prioritas (Penyakit jantung).
 - c) BMHP Gula darah
Merupakan pengadaan BMHP gula darah melalui pengadaan strip gula darah, *alcohol swab*, dan lancet yang digunakan untuk mendeteksi peningkatan kadar gula dalam darah yang merupakan indikasi terjadinya penyakit Diabetes Melitus termasuk untuk skrining kesehatan bagi usia produktif dan lansia.
 - d) Pengadaan Reagen Profil Lipid
Merupakan pengadaan reagen cair profil lipid digunakan untuk deteksi dini PTM prioritas (stroke), dengan menggunakan alat photometer/ alat kimia darah.
 - e) Pengadaan BMHP pemeriksaan IVA
Merupakan pengadaan BMHP Pemeriksaan IVA digunakan untuk deteksi dini PTM prioritas (Kanker Serviks).
 - f) Penyediaan BMHP SHK
Merupakan pengadaan BMHP Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) yang terdiri dari kertas saring dan lancet neonatus untuk deteksi dini SHK.
- 3) Pengadaan Obat PKD
- a. Pengadaan obat Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) di kabupaten/kota diutamakan untuk penyediaan obat generik.
 - b. Dinas Kesehatan kabupaten/kota menyusun rencana kebutuhan obat sesuai Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional (Fornas) yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota dan diketahui oleh bupati/walikota;
 - c. Dinas Kesehatan kabupaten/kota membuat surat pernyataan kesanggupan pelaksanaan pekerjaan dan surat

- pernyataan menjamin ketersediaan obat dan BMHP yang ditandatangani oleh kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota dan diketahui oleh bupati/walikota;
- d. Belanja penyelenggaraan Obat dan vaksin untuk pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas;
 - e. pemilihan jenis obat mengacu pada DOEN, Formularium Fitofarmaka, dan Fornas. Dalam hal obat yang dibutuhkan tidak tercantum dalam acuan tersebut di atas, dapat digunakan obat lain termasuk obat tradisional (fitofarmaka dan obat herbal terstandar) secara terbatas sesuai indikasi medis dan pelayanan kesehatan dengan persetujuan Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota;
- 4) Distribusi Obat dan BMHP Kabupaten/kota
 - a) Pengiriman obat, BMHP dan vaksin dari kabupaten/kota ke Puskesmas
 - b) Pengepakan obat, BMHP dan vaksin
 - c) Bongkar muat
 - 5) Pembinaan Pelaporan RKO dan Ketersediaan Obat
Pembinaan pelaporan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) dan ketersediaan obat dilaksanakan dalam bentuk pertemuan untuk memberikan pembinaan pelaporan RKO dan Ketersediaan kepada pengelola kefarmasian tiap-tiap Puskesmas di kecamatan
- h. Pelayanan kesehatan bergerak
- 1) Perencanaan (advokasi dan persiapan pelaksanaan PKB)
 - a) Tujuan Kegiatan
 - (1) Advokasi untuk mendapatkan dukungan lintas program dan lintas sektor, dilakukan sebelum pelaksanaan PKB
 - (2) Rapat persiapan untuk mempersiapkan waktu, tenaga (nakes yang terlibat), sarana dan prasana yang dibutuhkan termasuk rute perjalanan dan jenis kendaraan, kesiapan di Puskesmas dan desa lokus PKB, serta jenis pelayanan yang diberikan (pelayanan kesehatan dasar, spesialisik serta program-program kesehatan yang akan dilaksanakan di lokasi).
 - b) Gambaran Kegiatan
 - (1) Advokasi: Waktu 1 hari, sasaran SKPD terkait, pemangku kebijakan dilokasi lokus (Camat, Kepala Puskesmas dan Kepala Desa) dan organisasi profesi, mitra pembangunan (LSM, CSR).
 - (2) Rapat persiapan: Waktu 1 hari, sasaran/peserta tim PKB (TPKB) Kabupaten dan atau Puskesmas (Dokter Spesialis dari RS di kabupaten atau provinsi, Klinik swasta, Universitas atau organisasi profesi, PJ PKB Kabupaten, Pengelola Program Dinas Kesehatan untuk kegiatan pemberdayaan masyarakat dan peningkatan kapasitas kader, Lintas Sektor terkait (SKPD), Mitra pembangunan, tenaga kesehatan (dokter, dokter gigi, apoteker, petugas laboratorium, nutrisisionis, perawat, bidan, sanitarian, kesmas) dan tenaga penunjang lainnya antara lain: adminintrasi, logistik, pengemudi.
 - 2) Pelaksanaan Kegiatan (turun ke lokus)
 - a) Tujuan Kegiatan
Pelayanan Kesehatan bergerak adalah pelayanan kesehatan

yang dilakukan oleh tim pelayanan kesehatan bergerak (PKB) dalam rangka meningkatkan akses dan ketersediaan pelayanan kesehatan di daerah terpencil dan sangat terpencil yang tidak memiliki fasilitas pelayanan kesehatan dan daerah yang tidak mendapat pelayanan kesehatan secara optimal/memadai

b) Gambaran Kegiatan

- (1) Pelayanan kesehatan dilakukan minimal 3 hari di lokasi lokus, tidak termasuk waktu perjalanan
- (2) Sasaran kegiatan: masyarakat dari desa lokus dan desa wilayah kerja Puskesmas lokus atau luar wilayah Puskesmas lokus, kepala desa dan perangkat desa, tokoh masyarakat dan agama, Lembaga swadaya masyarakat di desa dan kader
- (3) Jenis Pelayanan yang diberikan: pelayanan kesehatan dasar dan spesialisasi kepada masyarakat; pelayanan kesehatan kegawatdaruratan, pelayanan rujukan, kunjungan rumah, *on the job training* (OJT) bagi tenaga kesehatan di Puskesmas (dilaksanakan di Puskesmas dan atau disaat kegiatan pelayanan PKB di desa (pustu)), orientasi kader, dan pemberdayaan masyarakat untuk peningkatan capaian program kesehatan di lokasi lokus, sesuai kebutuhan di daerah.

i. Penguatan Kolaborasi Puskesmas dengan Klinik Pratama dan TPMD dalam Pelayanan Program Prioritas

Pembinaan Penguatan Kolaborasi Puskesmas dengan Klinik Pratama dan TPMD dilakukan dalam Pelayanan Program Prioritas (TB, Hipertensi, dan DM).

Tujuan kegiatan untuk pembinaan penguatan kolaborasi Puskesmas dengan Klinik Pratama dan tempat praktik mandiri dokter (TPMD) dalam pelaksanaan program prioritas (TB, HT, dan DM). Pembinaan ini dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/kota yang memiliki Puskesmas perkotaan sesuai dengan Pedoman Penyelenggaraan Integrasi Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dengan FKTP lain dalam pelaksanaan Program Prioritas yang ditetapkan oleh Dirjen Yankes.

Adapun rincian kegiatan adalah sebagai berikut:

- 1) Pertemuan meliputi rapat koordinasi dan persiapan, dan pertemuan pembinaan evaluasi (semester 1 dan 2) yang dilakukan secara luring dan/atau daring.
- 2) Peserta: Dinas Kesehatan Provinsi dan/ atau Kabupaten/kota (Yankes dan Lintas Program), Puskesmas perkotaan, Jejaring Puskesmas Perkotaan (Klinik Pratama dan TPMD) di Wilayah Kerja Puskesmas dan lintas sektor terkait.
- 3) Data dukung yang diperlukan:
 - a) Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/kota tentang pembentukan jejaring integrasi pelayanan kesehatan di Puskesmas dengan FKTP Lain dalam pelaksanaan program prioritas di Kabupaten/kota (contoh terlampir terdapat di pedoman Integrasi Puskesmas dengan FKTP Lain yang di tetapkan oleh Drjen Yankes).
 - b) Kerangka acuan kegiatan (TOR) yang menjelaskan gambaran umum, tahapan kegiatan, jadwal kegiatan, dan melampirkan data FKTP (Puskemas, Klinik Pratama, TPMD)

dalam jumlah dan disertai data lengkap (nama, alamat, masuk wilayah kerja Puskesmas apa), serta melampirkan data FKTP lain yang sudah melakukan kolaborasi dengan Puskesmas (jika ada).

- c) RAB sesuai dengan alokasi anggaran yang tersedia mengikuti standar harga satuan regional.

No	Kegiatan	lokasi dan pelaksanaan kegiatan		rincian	komponen belanja
		lokasi	pelaksana		
1	Pembinaan Penguatan Kolaborasi Puskesmas dengan Klinik Pratama dan TPMD dalam Pelayanan Program Prioritas (TB, Hipertensi, dan DM)	Dinas Kesehatan Kabupaten/ kota atau di Puskesmas perkotaan setempat	Dinas Kesehatan Kabupaten/ kota	1. Koordinasi dan persiapan 2. Evaluasi dan pembinaan	1. Rapat koordinasi dan persiapan: - Konsumsi Rapat - Transport lokal 2. Pertemuan Evaluasi dan pembinaan - Konsumsi Rapat - Transport lokal

- j. Peningkatan kapasitas Laboratorium Kesehatan daerah menuju standar BSL-2
 - 1) Dukungan mutu dan akreditasi labkesda menuju *Bio Safety* Level Dua (BSL-2)
 - a). Pembinaan Teknis Mutu dan Akreditasi
 - (a) Pembinaan Teknis

Kegiatan Pembinaan Teknis Mutu ini terdiri dari 4 (empat) kegiatan. Pembinaan Teknis terdiri dari penyampaian materi mutu dan standar akreditasi labkes dan pembinaan mutu dan akreditasi 1 (satu) dan 2 (dua).

Pembinaan teknis dilakukan melalui pertemuan yang difasilitasi oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota dengan metode *daring*. Tujuan dari pembinaan teknis ini adalah untuk:

 - (1) Memberikan pemahaman terkait mutu dan keselamatan pasien.
 - (2) Memberikan pemahaman terkait standar akreditasi laboratorium kesehatan.

Kriteria narasumber pada kegiatan pembinaan teknis ini adalah pengelola mutu dan akreditasi laboratorium kesehatan pada Kementerian dan survei akreditasi laboratorium kesehatan yang ditugaskan oleh Kementerian Kesehatan.

Rincian kegiatan pembinaan teknis sebagai berikut:

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan		Rincian	Komponen Belanja
		Lokasi	pelaksana		
1.	<i>Pembinaan Teknis (terdiri dari pembinaan teknis mutu dan pembinaan teknis standar akreditasi labkes)</i>	kabupaten/kota	1. Dinas Kesehatan kabupaten/kota 2. Laboratorium Kesehatan Daerah kabupaten/kota dan laboratorium kesehatan swasta di wilayah kabupaten/kota	- Penyampaian materi dilaksanakan selama 2 hari efektif - Pelaksanaan kegiatan dengan metode <i>Daring</i>	Pelaksanaan 1) Belanja jasa profesi: - Honor narasumber: 2 orang @ 3 jam x 2 hari x Rp. 900.000

(b) Pembinaan Mutu dan Akreditasi

Pelaksanaan Pembinaan Mutu dan Akreditasi dilaksanakan oleh Tim Dinas Kesehatan Daerah Provinsi dan kabupaten/kota, Kementerian serta surveior Akreditasi Laboratorium Kesehatan.

Adapun kegiatan Pembinaan Mutu dan Akreditasi tersebut adalah sebagai berikut:

(1) Persiapan Pemenuhan Standar Akreditasi

Kegiatan persiapan penilaian akreditasi ini dilakukan oleh Kementerian Kesehatan. Petugas Laboratorium Kesehatan yang sudah terakreditasi paripurna dan Surveior akreditasi yang ditugaskan oleh Kementerian Kesehatan, dengan kegiatan yang terdiri dari:

(a) Pemantauan Kesiapan Laboratorium

Pada tahapan ini dilakukan kegiatan pemantauan kesiapan laboratorium dalam melakukan survei akreditasi.

(b) *Self Assessment*

Pada tahapan ini dilakukan kegiatan persiapan pengisian *self asesment* oleh Laboratorium Kesehatan.

(2) Pembinaan Mutu

Kegiatan ini berupa pembuktian implementasi mutu dalam rangka pemenuhan standar akreditasi laboratorium Kesehatan, dengan tujuan untuk membantu laboratorium Kesehatan dalam

persiapan survei akreditasi laboratorium, baik dari sisi penyiapan dokumen, regulasi, dokumen bukti dan implementasi standar akreditasi laboratorium kesehatan.

Kegiatan pembinaan mutu ini dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, surveiur Akreditasi Laboratorium Kesehatan atau Petugas Laboratorium Kesehatan yang sudah terakreditasi paripurna yang ditugaskan oleh Kementerian Kesehatan.

Rincian kegiatan pembinaan mutu dan akreditasi sebagai berikut:

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan		Rincian	Komponen Belanja
		Lokasi	pelaksana		
1.	Pembinaan Mutu dan Akreditasi	Laboratorium Kesehatan Daerah kabupaten/kota	Dinas Kesehatan Prov dan kabupaten/kota serta Surveior Akreditasi Laboratorium	Kegiatan terdiri dari : - Persiapan Pemenuhan Standar Akreditasi - Pembinaan Mutu Laboratorium Kesehatan	Pelaksanaan 1)Belanja bahan: - Konsumsi 2)Belanja jasa profesi: - Honor Pembinaan Mutu 2 orang @ 3 jam x 2 hari x Rp. 900.000 3)Belanja perjadiin biasa: - Transport Tim Pembina Mutu dan Dinas Kesehatan kabupaten /kota - Uang Harian Pembina Mutu dan Dinas Kesehatan kabupaten /kota - Penginapan untuk tim pembina mutu Laboratorium Kesehatan sesuai dengan Standar Biaya satuan

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan		Rincian	Komponen Belanja
		Lokasi	pelaksana		
					<div>regional</div> <div>- Jumlah Uang harian Pembina mutu dan dinas kabupaten /kota yang diberikan sesuai dengan waktu dibutuhkan oleh tim pembina mutu untuk sampai ke Laboratorium Kesehatan sampai lokasi survei dan sebaliknya pada saat kepulangan.</div> <div>- Pada saat pelaksanaan pembinaan mutu tidak diberikan uang harian karena tim pembina mutu sudah menerima uang honor.</div> <div>- Transport Pembina mutu dianggarkan sesuai dengan Standar Biaya satuan regional</div>

Program Nasional Pemantapan Mutu Eksternal (PNPME)
(1) Peningkatan mutu pada pemeriksaan sampel yang dilakukan oleh BBLK sesuai dengan regional wilayahnya.

Kegiatan ini merupakan penjaminan kualitas hasil pemeriksaan di Labkesda melalui Program Nasional Pemantapan Mutu Eksternal (PNPME). Kegiatan PNPME ini diselenggarakan oleh 4 (Empat) Balai Besar Laboratorium Kesehatan (BBLK) sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 400 tahun 2016.

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan		Rincian	Komponen Belanja
		Lokasi	pelaksana		
1.	Pemantapan Mutu Eksternal (PME) Labkesda	Laboratorium Kesehatan kabupaten	BBLK (penyelenggara PME)	Kegiatan berupa keikutsertaan PME untuk setiap jenis pemeriksaan minimal 2 (dua) siklus per tahun	Pelaksanaan a. Belanja barang non operasional lainnya: Disesuaikan dengan jumlah dan jenis pemeriksaan Laboratorium mengacu pada pola pembiayaan yang ditetapkan di masing-masing BBLK

- (2) Pembinaan Provinsi dan Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi/Laboratorium Masyarakat tingkat 3 ke lokus DAK NF Tahun 2023 yang ada di bawahnya.
- Pembinaan dan pendampingan penyelenggaraan Dinas Kesehatan Provinsi dan Labkes Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi/Laboratorium Masyarakat tingkat 3 ke Laboratorium Kesehatan Daerah kabupaten/kota/ laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 2 sesuai dengan standar.
- Luaran yang diharapkan terbinanya laboratorium kesehatan kabupaten/kota.
- Sasaran adalah laboratorium kesehatan daerah lokus DAK NF Tahun 2023.
- Gambaran Pelaksanaan pembinaan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan provinsi dan laboratorium kesehatan provinsi/ Laboratorium Masyarakat tingkat 3 ke laboratorium kesehatan kabupaten/kota laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 2. Kegiatan berupa kunjungan lapangan yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun.

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan		Rincian	Komponen Belanja
		Lokasi	pelaksana		
1.	Pembinaan Dinkes Provinsi dan Labkes Provinsi	Laboratorium Kesehatan Daerah kabupaten/kota	Dinas Kesehatan Prov dan Labkes Provinsi	<ul style="list-style-type: none">- Kegiatan berupa pembinaan dinkes prov dan labkes prov ke labkes kabupaten/kota lokus DAK NF.- Kegiatan dilaksanakan 2 hari.	<p>Pelaksanaan</p> <p>1) Belanja bahan:</p> <ul style="list-style-type: none">- Konsumsi <p>2) Belanja perjalanin biasa:</p> <ul style="list-style-type: none">- Transport Tim Dinkes Prov dan Labkes Prov- Uang Harian Dinkes prov dan Labkes prov- Penginapan untuk tim sesuai dengan Standar Biaya satuan regional- Jumlah Uang harian yang diberikan sesuai dengan waktu dibutuhkan oleh tim untuk sampai ke Laboratorium Kesehatan.

k. Kalibrasi Alat Kesehatan

1) Kalibrasi Peralatan Puskesmas

- a) Pembiayaan pengujian dan/atau kalibrasi peralatan Puskesmas sesuai standar biaya yang berlaku, meliputi pembiayaan sertifikat kalibrasi dan biaya perjalanan petugas kalibrasi (transport, uang harian, dan penginapan jika diperlukan).
- b) Pelaksanaan Kalibrasi dilakukan oleh Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan (BPFK) atau Institusi Pengujian Fasilitas Kesehatan (IPFK) yang memiliki izin operasional dari Badan Koordinasi Penanaman Modal (BKPM) serta terakreditasi oleh Komite Akreditasi Nasional (KAN) Badan Sertifikasi Nasional (BSN) atau lembaga akreditasi bagi yang sudah memiliki izin operasional lebih dari 2 tahun, dan khusus peralatan kesehatan lingkungan/sanitasi dapat juga dilakukan oleh laboratorium kesehatan lingkungan yang sudah terakreditasi.
- c) Penyelenggaraan kegiatan kalibrasi dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota berkoordinasi dengan Puskesmas diwilayahnya.
- d) Berikut ini adalah daftar nama alat kesehatan di Puskesmas yang wajib dikalibrasi:

No	Nama Alat Kesehatan
1	Aspirator/Vacuum/Suction pump portable
2	Autoclave
3	Automated hemoglobin system/hematology analyzer
4	Centrifugal chemistry analyzer for clinical use/centrifuge kimia klinik
5	Dental Unit(chair)
6	Doppler
7	ECG/EKG/Electrocardiograph
8	Flowmeter
9	Infant radiant warmer
10	Inkubator infant
11	Micro balance
12	Microscope binocular
13	Nebulizer
14	Pipet
15	Refrigerator, Vaksin
16	Rotator
17	Tensimeter
18	Termometer
19	Timbangan
20	Ultrasonography (USG)
21	Spektrofotometer/fotometer (alat ukur pemeriksaan kualitas air)
22	pH meter
23	TDS meter
24	Inkubator
25	Air particulate matter detector

1. Pelatihan/peningkatan kapasitas tenaga kesehatan untuk topik prioritas
 - 1) Pelatihan pelayanan pengendalian penyakit
 - a) Pelatihan pencegahan dan pengendalian penyakit kusta dan frambusia bagi pengelola program Kusta dan Frambusia tingkat Puskesmas
Merupakan peningkatan kapasitas pengelola program Kusta dan Frambusia selama 42 JPL sesuai kurikulum.
 - b) Pelatihan pengelola imunisasi di Puskesmas
Merupakan kegiatan peningkatan kapasitas petugas imunisasi selama 36 JPL sesuai kurikulum.
 - c) Pelatihan Penyegaran Mikroskopis Malaria
Merupakan peningkatan kapasitas untuk petugas mikroskopis yang pernah mengikuti pelatihan mikroskopis malaria sebelumnya selama 56 JPL sesuai kurikulum.
 - d) Pelatihan penanggulangan Tuberkulosis (TBC) bagi petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP)
Merupakan pelatihan penanggulangan Tuberkulosis (TB) bagi petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP) sebanyak selama 30 JPL sesuai kurikulum.

- e) Pelatihan surveilans Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) bagi Petugas Surveilans di Puskesmas
Merupakan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan tentang penyelenggaraan surveilans PD3I di Puskesmas selama 66 JPL sesuai kurikulum.
- f) Pelatihan tata laksana malaria bagi tenaga medis di fasilitas pelayanan kesehatan
Merupakan peningkatan kapasitas untuk tenaga dokter di fasilitas pelayanan kesehatan di kabupaten/kota tentang tata laksana Malaria selama 59 JPL sesuai kurikulum.
- g) Pelatihan deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim bagi dokter dan bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).
Merupakan peningkatan kapasitas bidan dan dokter untuk deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim termasuk peningkatan kapasitas dokter untuk deteksi dini kanker payudara dengan pemeriksaan USG di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).
- h) Pelatihan sumber daya manusia (SDM) bagi tenaga kesehatan dalam upaya berhenti merokok (UBM) di fasilitas pelayanan kesehatan primer.
Merupakan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan yaitu: Dokter, pengelola PTM, penyuluh kesehatan/promkes, konselor di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP) untuk penyelenggaraan layanan konseling UBM selama 35 JPL sesuai kurikulum.
- i) Pelatihan entomologi Malaria untuk petugas Puskesmas
Merupakan kegiatan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan di Puskesmas, yaitu tenaga kesehatan Entomolog kesehatan/pengelola program kesehatan lingkungan/pengendalian vektor selama 50 JPL sesuai kurikulum.
- j) Pelatihan tenaga kesehatan terpadu kesehatan jiwa
 - (1) Tujuan Kegiatan
Meningkatkan kapasitas petugas kesehatan jiwa di Puskesmas dalam menjalankan Upaya pelayanan kesehatan jiwa terpadu.
 - (2) Gambaran Kegiatan
 - (a) Pelatihan mengacu pada kurikulum modul Pelatihan Tenaga Kesehatan Terpadu Kesehatan Jiwa
 - (b) Jumlah JPL:
 - i. Jumlah JPL 42 JPL (teori dan praktek lapangan) sesuai kurikulum dan penambahan 12 JPL pada pelaksanaan di 2 materi inti pelatihan untuk 2 kelas tambahan profesi.
 - ii. Jika peserta terdiri dari 2 profesi (dokter dan perawat) maka ada kelas terpisah sesuai profesi sehingga harus ditambah 12 JPL untuk teori dan praktek lapangan (maka total JPL $42 + 12 = 54$ JPL)
 - iii. Jika peserta terdiri dari 3 profesi (dokter, perawat dan psikolog klinis) maka ada kelas terpisah sesuai profesi sehingga harus ditambah 18 JPL untuk teori dan praktek lapangan (maka total JPL $42 + 18 = 66$ JPL)

- iv. Pelaksanaan 2 Materi Pelatihan Inti (MPI) yang sesuai dengan profesi dilakukan pada kelas terpisah sesuai dengan profesi yang peserta. Dua materi Pelatihan inti tersebut adalah Materi Penatalaksanaan Gangguan Jiwa yang sering dijumpai di FKTP (MPI 6) dan Penatalaksanaan Gangguan Perkembangan dan Perilaku pada Anak dan Remaja (MPI 7). Contoh: pelatihan dihadiri 3 profesi (dokter, perawat dan psikolog) maka ke-2 MPI diatas diselenggarakan dalam 3 kelas dengan 3 orang fasilitator dari dokter, perawat, dan psikolog klinis
- (3) Sasaran Kegiatan
Tenaga kesehatan Puskesmas yang belum dilatih tenaga kesehatan terpadu kesehatan jiwa. Tenaga kesehatan yang dilatih terdiri dari:
 - (a) Dokter Puskemas
 - (b) Perawat Puskesmas
 - (c) Psikolog (apabila ada di Puskesmas)
- 2) Pelatihan penyehatan lingkungan
 - a) Pelatihan Pengelolaan Limbah Fasyankes
Merupakan pelatihan pengelolaan limbah fasyankes bagi tenaga sanitasi lingkungan dan atau tenaga yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan limbah di fasyankes selama 40 JPL sesuai kurikulum.
 - b) Pelatihan pengawasan kualitas kesehatan lingkungan bagi tenaga sanitasi lingkungan di Puskesmas.
Merupakan pelatihan tenaga sanitasi lingkungan (sanitarian) di Puskesmas dalam pengawasan dan pemeriksaan kualitas lingkungan (air, sanitasi, udara, pangan dan kawasan) selama 34 JPL sesuai kurikulum.
- 3) Pelatihan pelayanan Ibu Hamil, Balita dan Remaja
 - a) Praktek Lapangan (Kalakarya) MTBS di Tingkat Puskesmas
 - (1) Tujuan Kegiatan
Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan MTBS dan gizi buruk agar mampu menerapkan pelayanan secara benar dan luas sesuai standar dalam rangka percepatan penurunan angka kesakitan dan angka kematian balita.
 - (2) Gambaran Kegiatan
Dilaksanakan melalui pendampingan peserta di Puskesmas oleh fasilitator (dokter/bidan/perawat/nutritionis (tenaga gizi) yang sudah terlatih) dan pendamping Dinas Kesehatan kabupaten/kota secara luring
 - (3) Kriteria peserta
Tenaga kesehatan di Puskesmas yang terdiri dari dokter, bidan, dan perawat, nutritionis (tenaga gizi) diprioritaskan bagi tenaga yang memberi pelayanan terhadap bayi baru lahir atau balita, dan belum mendapatkan pelatihan MTBS dan gizi buruk. Bagi petugas yang sudah pernah mengikuti pelatihan MTBS dan gizi buruk dapat diikutkan sebagai prioritas kedua dan bersifat penyegaran.

- (4) Sasaran Kegiatan
Dokter, perawat, bidan, nutritionis/tenaga gizi yang belum mengikuti pelatihan atau yang perlu penyegaran dan bersedia mengikuti kalakarya secara penuh
- b) *On the job training* kasus kegawatdaruratan ibu dan anak bagi dokter, bidan, dan perawat FKTP ke RS
 - (1) Tujuan Kegiatan
Meningkatkan kapasitas petugas kesehatan Puskesmas/FKTP lainnya dalam pelayanan kegawatdaruratan ibu dan anak melalui *on the job training*
 - (2) Gambaran Kegiatan
On the Job Training oleh Tim Ahli selama 3 hari di Rumah Sakit
 - (3) Sasaran Kegiatan
Tenaga kesehatan berbentuk tim 3 orang (dokter, bidan, perawat) yang memberikan pelayanan kegawatdaruratan maternal neonatal.
- c) Pelatihan Pelayanan ANC dan Penggunaan USG Dasar Obstetri Terbatas melalui *Blended Learning*
 - (1) Tujuan Kegiatan
Meningkatkan kapasitas dokter Puskesmas mampu melakukan antenatal care yang terintegrasi dengan pemeriksaan USG.
 - (2) Gambaran Kegiatan
 - (a) Pelaksanaan pelatihan dilakukan dalam 2 tahap yaitu sesi teori secara luring dan/atau daring selama 3 hari dan dilanjutkan dengan sesi *on the job training* (OJT) secara luring selama 3 hari di Rumah Sakit Wahana Praktik Klinis dengan jumlah 37 JPL
 - (b) Jumlah peserta menyesuaikan kebutuhan, maksimal 30 orang dalam 1 angkatan atau sesuai kaidah yang berlaku dalam pelaksanaan pelatihan.
 - (c) Pada sesi OJT 1 tim jumlah peserta sebanyak 5-8 orang (d disesuaikan dengan kebijakan RS Wahana praktik Klinis dengan mempertimbangkan kemampuan mentor dalam membimbing selama sesi OJT).
 - (d) Mentor adalah dokter Spesialis Obsgyn
 - (3) Sasaran Kegiatan
Dokter Puskesmas
- d) Pelatihan Pelayanan ANC, Persalinan, Nifas dan SHK bagi Bidan
 - (1) Tujuan Kegiatan
Meningkatkan kapasitas Bidan Puskesmas agar mampu melakukan pelayanan ANC, persalinan, nifas dan skrining hipotiroid kongenital (SHK)
 - (2) Gambaran Kegiatan
Pelaksanaan pelatihan dilakukan dalam 2 tahap yaitu sesi teori secara luring dan/atau daring selama 3 hari dan dilanjutkan dengan sesi *on the job training* (OJT) secara luring selama 3 hari di Rumah Sakit Wahana Praktik Klinis dengan jumlah 27 JPL.
Jumlah peserta menyesuaikan kebutuhan, maksimal 30 orang dalam 1 angkatan atau sesuai kaidah yang berlaku

dalam pelaksanaan pelatihan.

Pada sesi OJT 1 tim jumlah peserta sebanyak 5-8 orang (disesuaikan dengan kebijakan Puskesmas / RS Wahana praktik Klinis dengan mempertimbangkan kemampuan mentor dalam membimbing selama sesi OJT).

(3) Sasaran Kegiatan

Bidan Puskesmas

- e) Pelatihan edukasi gizi pada 1000 hpk (hari pertama kehidupan) dengan metode emo demo bagi petugas kesehatan

(1) Tujuan Kegiatan

Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan Puskesmas dalam melakukan konseling menyusui

(2) Gambaran Kegiatan

- (a) Pelatihan mengacu pada kurikulum modul Pelatihan Edukasi Gizi pada 1.000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) dengan Metode Emo-Demo bagi Petugas Kesehatan.
- (b) Penyelenggara pelatihan (Dinas Kesehatan Provinsi) bekerjasama dengan lembaga pelatihan bidang kesehatan yang telah terakreditasi.
- (c) Durasi pelatihan selama 5 hari untuk Teori dan Praktik
- (d) Jumlah JPL sebesar 32 jpl terdiri dari Materi Pelatihan Dasar (2 jpl), Materi Pelatihan Inti (23 jpl) dan Materi Pelatihan Penunjang (7 jpl)
- (e) Jumlah maksimal peserta dalam 1 (satu) kelas adalah 20 orang dengan perbandingan antara peserta dengan fasilitator/pelatih adalah 5:1.

(3) Sasaran Kegiatan

Peserta pelatihan adalah tenaga kesehatan di Puskesmas yang terdiri dari Tenaga Gizi, Bidan, Tenaga Promosi Kesehatan serta dari Tim Penggerak PKK Kecamatan.

- f) Pelatihan Konseling Menyusui (*End User*)

(1) Tujuan Kegiatan

Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan Puskesmas dalam melakukan konseling menyusui.

(2) Gambaran Pelaksanaan Kegiatan

- (a) Pelatihan mengacu pada kurikulum modul Pelatihan Konseling Menyusui (*End User*)
- (b) Penyelenggara pelatihan (Dinas Kesehatan Provinsi) bekerjasama dengan lembaga pelatihan bidang kesehatan yang telah terakreditasi.
- (c) Durasi pelatihan selama 5 hari untuk Teori dan Praktik
- (d) Jumlah JPL sebesar 43 jpl terdiri dari Materi Pelatihan Dasar (1 jpl), Materi Pelatihan Inti (36 jpl) dan Materi Pelatihan Penunjang (6 jpl)
- (e) Jumlah maksimal peserta dalam 1 (satu) kelas adalah 25 orang dengan perbandingan antara peserta dengan fasilitator/pelatih adalah 5:1.

(3) Sasaran Kegiatan

Peserta pelatihan adalah tenaga kesehatan di Dinkes kabupaten/kota dan Puskesmas diutamakan Nutrisi, Tenaga Gizi, Pengelola Program KIA, dan

Bidan Desa di Puskesmas

g) Pelatihan konseling pemberian makan bayi dan anak

(1) Tujuan Kegiatan

Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan Puskesmas dalam melakukan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA) kepada ibu baduta dan ibu hamil

(2) Gambaran Kegiatan

Pelaksanaan pelatihan secara luring dengan struktur kurikulum sebanyak 31 jpl, dengan jumlah maksimal peserta dalam 1 (satu) kelas adalah 15 orang dengan perbandingan antara peserta dengan fasilitator/pelatih adalah 5:1.

(3) Sasaran Kegiatan

Nutrisi, Tenaga Gizi, Pengelola Program KIA, dan Bidan Desa Puskesmas

h) Pelatihan Gizi Bencana

(1) Tujuan Kegiatan

Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam melakukan pengelolaan penanganan gizi sesuai alur manajemen respon gizi pada masa tanggap darurat bencana yang tergabung dalam mekanisme sub kluster gizi.

(2) Gambaran Kegiatan

(a) Pelatihan mengacu pada kurikulum modul Pelatihan Gizi Bencana

(b) Penyelenggara pelatihan (Dinas Kesehatan Provinsi) bekerjasama dengan lembaga pelatihan bidang kesehatan yang telah terakreditasi.

(c) Durasi pelatihan selama 4 hari untuk Teori dan Praktik

(d) Jumlah JPL sebesar 30 jpl terdiri dari Materi Pelatihan Dasar (2 jpl), Materi Pelatihan Inti (22 jpl) dan Materi Pelatihan Penunjang (6 jpl)

(e) Jumlah maksimal peserta dalam 1 (satu) kelas adalah 25 orang

(3) Sasaran Kegiatan

Peserta pelatihan bisa berasal dari:

(a) Penanggung jawab program gizi di Dinas Kesehatan Provinsi dan kabupaten/kota

(b) Organisasi profesi pemberi pelayanan kesehatan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan dan atau Rumah Sakit

(c) OPD yang merupakan bagian dari tim respon bencana

(d) Akademisi

4) Pelatihan pelayanan Usia Produktif

a) Workshop kesehatan Catin & KB bagi Pemegang Program, LP/LS, Tenaga Kesehatan provinsi dan kabupaten/kota

(1) Tujuan kegiatan

Meningkatkan kapasitas pengelola program, lintas program, lintas sektor dan atau organisasi profesi yang terlibat atau terkait dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan reproduksi calon pengantin berkualitas dan KB.

(2) Gambaran Kegiatan

Kegiatan dilakukan secara luring dan/atau daring dengan materi utama praktik penggunaan aplikasi KesCatin yang terintegrasi dengan e-kohort kespro. Materi lain yang disampaikan diantaranya pemeriksaan calon pengantin, kesehatan masa sebelum hamil, dukungan program Penyakit Tidak Menular (PTM) dan Penyakit menular terhadap pemeriksaan calon pengantin, pelayanan kontrasepsi jangka panjang, termasuk pencegahan kedisabilitas sejak sebelum hamil dan materi lainnya sesuai dengan kebutuhan masing-masing daerah.

(3) Sasaran Kegiatan

Sasaran utama peserta adalah pemegang program kesehatan reproduksi di Puskesmas dengan sasaran tambahan dari perwakilan lintas program seperti pengelola program HIV dan PTM, lintas sektor seperti kanwil kementerian agama kabupaten/kota, disdukcapil, dinas PPPA, dinas KB serta organisasi profesi.

b) Pelatihan pelayanan kontrasepsi bagi dokter dan bidan di fasilitas pelayanan kesehatan

(1) Tujuan Kegiatan

Meningkatkan kapasitas dokter dan kompetensi bidan agar dapat memberikan pelayanan kontrasepsi di fasilitas pelayanan kesehatan.

(2) Gambaran Kegiatan

(a) Pelatihan dilakukan mengacu pada kurikulum dan modul Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Sebagai gambaran umum kegiatan dilakukan secara hybrid (8 hari daring dan 6 hari luring) dan dilakukan sebanyak 1 kali dengan sasaran peserta sebanyak ± 25 orang. Pelatihan dilaksanakan total jam pelajaran 107 jpl, dengan rincian secara online/daring sebanyak 57 jpl dan secara tatap muka/luring 50 jpl.

(b) Pada saat tatap muka pembelajaran dilaksanakan 8 jpl/hari secara praktek dengan phantom di kelas (18 JPL) dan praktek lapang di fasilitas pelayanan kesehatan selama (32 jpl). Perbandingan fasilitator/instruktur dengan peserta saat praktek adalah 1:3. Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok terdiri dari 5-8 orang saat praktek simulasi dan praktek lapang.

(3) Sasaran kegiatan:

Dokter dan Bidan

5) Pelatihan Integrasi Layanan Primer

a) Orientasi Penyelenggaraan ILP bagi petugas Puskesmas

(1) Tujuan Kegiatan

Meningkatkan kapasitas dan keterampilan petugas Puskesmas agar dapat melakukan pelayanan kesehatan sesuai siklus hidup sesuai konsep integrasi pelayanan kesehatan primer di Puskesmas.

- (2) Gambaran Kegiatan
 - (a) Kegiatan mengacu pada juknis integrasi pelayanan kesehatan primer.
 - (b) Orientasi dilakukan secara luring dan/atau daring selama 5 hari sebanyak 33 JPL dan praktek lapangan di Puskesmas sebanyak 2 JPL, peserta orientasi sebanyak 30 – 40 orang dalam 1 kelas, dan pada saat praktik lapangan peserta dibagi menjadi 2 kelompok terdiri dari 15 – 20 orang per Puskesmas.
 - (c) Kriteria Puskesmas tempat praktik lapangan adalah Puskesmas yang sudah/sedang menerapkan ILP atau sudah di orientasi ILP.
 - (d) Narasumber dapat berasal dari pusat, Dinas Kesehatan provinsi, Dinas Kesehatan kabupaten /kota yang sudah dilatih ILP, lintas sektor terkait kesehatan (bagian kesra setda, dinas PMD), dan/atau organisasi profesi
 - (e) Honor narasumber diberikan kepada narasumber di luar satker
- (3) Sasaran Kegiatan

Sasaran kegiatan adalah petugas Puskesmas (dokter, bidan dan perawat) yang bertanggung jawab dalam pelayanan kesehatan sesuai klaster.
- b) Orientasi penyelenggaraan Pustu bagi petugas Poskesdes/Pustu
 - (2) Tujuan Kegiatan

Meningkatkan kapasitas dan keterampilan petugas pustu/poskesdes agar dapat melakukan pelayanan kesehatan sesuai siklus hidup sesuai konsep integrasi pelayanan kesehatan primer.
 - (3) Gambaran Kegiatan
 - (a) Kegiatan mengacu pada Juknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer dan Panduan Orientasi ILP.
 - (b) Orientasi dilakukan secara luring selama 5 hari sebanyak 33 JPL dan praktek lapangan di Puskesmas sebanyak 2 jpl. Peserta orientasi sebanyak 30-40 orang dalam 1 kelas, dan pada saat praktek lapangan peserta dibagi menjadi 2 (dua) kelompok terdiri dari 15-20 orang per Puskesmas.
 - (c) Kriteria Puskesmas tempat praktek lapangan adalah Puskesmas yang sudah/sedang menerapkan ILP atau sudah diorientasi ILP.
 - (d) Narasumber berasal dari Pusat, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan kabupaten /kota yang sudah dilatih ILP, Lintas Sektor terkait Kesehatan (Kesra, Dinas PMD), dan Organisasi Profesi.
 - (e) Honor Narasumber diberikan kepada narasumber di luar satker K/L.
 - (4) Sasaran Kegiatan

Sasaran kegiatan adalah petugas pustu (bidan dan perawat) yang bertanggung jawab dalam pelayanan kesehatan sesuai klaster.

c) Workshop Penguatan Kapasitas FKTP melalui pemantauan mutu

(1) Tujuan Kegiatan

Untuk peningkatan kapasitas FKTP oleh Dinas Kesehatan dalam upaya persiapan akreditasi dan pemantauan mutu secara berkesinambungan melalui Penguatan Standar Akreditasi Puskesmas (Manajemen Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Manajemen Resiko, serta Pencegahan dan Pengendalian Infeksi), Pemantauan Indikator Nasional Mutu (INM) di Puskesmas, Klinik, TPMD/TPMDG dan Pemantauan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di Puskesmas dan Klinik serta Sosialisasi Penyelenggaraan Akreditasi TPMD/TPMDG, sehingga target akreditasi dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara bertahap dapat dicapai.

(2) Sasaran kegiatan

Sasaran dari kegiatan workshop penguatan kapasitas FKTP melalui pemantauan mutu adalah Puskesmas, Klinik Pratama dan TPMD/TPMDG

Kegiatan ini dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota dengan penanggung jawab Kepala Dinas Kesehatan.

Sasaran dari kegiatan ini meliputi:

- (a) Puskesmas lokus
- (b) Klinik Pratama yang berada di wilayah kerja Puskesmas lokus
- (c) TPMD/TPMDG yang berada di wilayah kerja Puskesmas lokus.

Dengan adanya keterbatasan pagu anggaran pada dana alokasi khusus non fisik TA 2024 maka pemilihan lokus diprioritaskan pada:

- (a) Puskesmas Perkotaan atau pedesaan terpilih berdasarkan data Pusdatin semester I tahun 2022 (Kepmenkes HK.01.07/MENKES/1557/2022) dengan mempertimbangkan jejaring Klinik dan TPMD/TPMDG yang ada pada Puskesmas terpilih
- (b) Jumlah Puskesmas lokus dalam 1 kabupaten/kota minimal ada 5 Puskesmas.
- (c) Puskesmas lokus bukan merupakan Puskesmas Terpencil dan sangat terpencil

(3) Narasumber

Narasumber kegiatan berasal dari Pusat maksimal sebanyak 4 orang yang terdiri dari 2 orang narasumber terkait materi Puskesmas (luring), 1 orang narasumber terkait materi Klinik (daring), dan 1 orang terkait materi TPMD/TPMDG (daring).

Jika dalam satu wilayah kabupaten/kota tidak terdapat salah satu jejaring Klinik dan/atau TPMD/TPMDG yang ada di wilayah lokus Puskesmas terpilih maka narasumber terkait materi komponen fasyankes tersebut tidak dapat dihadirkan. Adapun metode kegiatan dilakukan secara luring menyesuaikan dengan pagu anggaran yang diperoleh.

- (4) Persyaratan teknis menu Workshop Penguatan kapasitas FKTP melalui pemantauan mutu yakni:
- (a) Surat pernyataan Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota yang memuat bahwa fasyankes yang menjadi lokus Workshop Penguatan kapasitas FKTP melalui pemantauan mutu; dan
 - (b) telah teregistrasi di Kementerian Kesehatan;
 - i. bersedia melakukan upaya peningkatan mutu secara berkesinambungan melalui penguatan standar akreditasi Puskesmas dan Klinik, pengukuran indikator mutu dan pelaporan insiden keselamatan pasien (IKP) baik di Puskesmas, Klinik dan TPMD/TPMDG;
 - ii. bersedia melaporkan hasil pengukuran indikator nasional mutu (INM) dan insiden keselamatan pasien (IKP) untuk jenis insiden Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan sentinel melalui aplikasi mutu fasyankes sesuai dengan periode yang ditetapkan.
 - (c) Kerangka acuan kegiatan (TOR) Workshop penguatan kapasitas FKTP melalui pemantauan mutu;
 - (d) RAB sesuai dengan alokasi anggaran yang tersedia mengikuti standar harga satuan regional.
- Untuk komponen belanja dan pola pembiayaan kegiatan penguatan kapasitas FKTP melalui pemantauan mutu mengikuti standar harga satuan regional (SHSR) yang tercantum dalam juknis ini sebagai berikut:

	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
1	Workshop Penguatan kapasitas FKTP melalui pemantauan mutu	kabupaten/kota	<ul style="list-style-type: none">• Kegiatan dilakukan selama 2 hari efektif luring• Peserta pertemuan berasal dari Puskesmas dengan mempertimbangkan jejaring Klinik dan TPMD/TPMDG sebanyak 4 orang, yang terdiri dari:<ul style="list-style-type: none">- Puskesmas 2 orang,- Klinik 1 orang (jika ada)- TPMD/TPMDG 1 orang (jika ada) <p>Catatan: Untuk Klinik dan/atau TPMD/TPMDG yang ada di wilayah Puskesmas terpilih</p>	Belanja Kegiatan dalam kota: <ul style="list-style-type: none">• Konsumsi (snack dan Makan)• Paket meeting <i>fullboard/fullday</i> atau sewa gedung 2 hari efektif disesuaikan dengan SHSR daerah• Uang harian disesuaikan dengan SHSR daerah• Transportasi disesuaikan dengan SHSR daerah

	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
			<ul style="list-style-type: none"> • Pemilihan paket <i>meeting fullboard</i> atau <i>fullday</i> atau sewa gedung dipengaruhi: <ul style="list-style-type: none"> - Jarak lokasi peserta dengan tempat pertemuan - ketersediaan alokasi anggaran - ketentuan daerah 	

m. Peningkatan kapasitas dan pemberdayaan Kader Kesehatan untuk topik prioritas

1) Peningkatan kapasitas Kader Kesehatan untuk pelayanan pengendalian penyakit

a) Pelatihan kader malaria

Merupakan kegiatan untuk meningkatkan kapasitas dan pengetahuan kader malaria dalam membantu melakukan penemuan kasus, memberikan obat anti malaria dan memberikan informasi mengenai tindakan pencegahan penyakit malaria kepada masyarakat. Kader ditujukan pada daerah endemis malaria yang tidak terjangkau layanan kesehatan seperti Puskesmas (daerah terpencil) atau daerah endemis yang membutuhkan upaya cepat (intensifikasi) penurunan kasus malaria. Kegiatan dilaksanakan selama 50 JPL sesuai kurikulum.

2) Peningkatan kapasitas Kader Kesehatan untuk pelayanan Ibu Hamil, Balita dan Remaja

a) Pelatihan pemantauan tumbuh kembang bagi kader, PAUD/TK/RA

(1) Tujuan Kegiatan

Meningkatkan kapasitas kader kesehatan dan guru PAUD/TK/RA dalam menyampaikan informasi kesehatan bayi dan balita untuk menolong ibu dalam menjaga kesehatan bayi dan balita termasuk mencegah terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan serta dapat melakukan perawatan kesehatan dan pemantauan tumbuh kembang balita secara mandiri menggunakan Buku KIA

(2) Gambaran Kegiatan

Pelatihan dilaksanakan secara luring selama 2 hari oleh Fasilitator (Dinkes kabupaten/kota/Puskesmas), jumlah peserta per kelas maksimal 15 orang.

(3) Sasaran Kegiatan

Kader kesehatan, Guru PAUD/TK/RA

b) Pelatihan Kompetensi Dasar Kader Posyandu Bagi Nakes Puskesmas.

(1) Tujuan Kegiatan

Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan Puskesmas dalam meningkatkan keterampilan dasar kader

posyandu (Purwa/Madya/Utama) untuk melaksanakan penataan posyandu yang mendukung transformasi kesehatan yaitu posyandu yang melayani seluruh sasaran siklus kehidupan.

(2) Gambaran Kegiatan

Melakukan pelatihan kepada tenaga kesehatan Puskesmas dalam meningkatkan keterampilan dasar kader Posyandu (Purwa/Madya/Utama), berupa pelatihan luring dengan mekanisme Perjalanan Dinas.

(3) Sasaran Kegiatan

Tenaga Kesehatan Puskesmas.

C. Dana BOK Puskesmas

Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas yang dialokasikan ke Puskesmas dapat dimanfaatkan untuk kegiatan-kegiatan yang sesuai dengan kebijakan pemerintah terkait program prioritas bidang Kesehatan yang tertuang dalam RKP 2024, terutama kunjungan lapangan untuk percepatan penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi dan stunting.

1. Tujuan

a. Umum

Meningkatkan peran dan fungsi Puskesmas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif dalam mendukung tercapainya target RKP 2024 terutama kunjungan lapangan dalam percepatan penurunan angka kematian ibu dan stunting di wilayah kerja Puskesmas.

b. Khusus

- 1) Menyelenggarakan pemberian makanan tambahan (PMT) berbahan pangan lokal bagi ibu hamil bermasalah gizi dan balita bermasalah gizi;
- 2) Menyelenggarakan upaya penurunan AKI dan AKB dan perbaikan gizi masyarakat;
- 3) Menyelenggarakan upaya deteksi dini, preventif dan respons penyakit
- 4) Menyelenggarakan insentif tenaga UKM di Puskesmas
- 5) Menyelenggarakan upaya penguatan kolaborasi Puskesmas dengan klinik pratama dan TPMD dalam pelayanan program prioritas
- 6) Menyelenggarakan manajemen Puskesmas

2. Sasaran

Puskesmas.

3. Penggunaan

Dana BOK Puskesmas dapat digunakan sesuai menu dan kegiatan yang ditetapkan pemerintah untuk mendukung operasional pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat terutama upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Penggunaan Dana BOK di Puskesmas tersebut meliputi:

- a. Pemberian makanan tambahan (PMT) berbahan pangan lokal
- b. Penurunan AKI dan AKB dan perbaikan gizi masyarakat
- c. Upaya deteksi dini, preventif dan respons penyakit
- d. Insentif tenaga UKM Puskesmas
- e. Penguatan kolaborasi Puskesmas dengan klinik pratama dan TPMD dalam pelayanan program prioritas
- f. Manajemen Puskesmas

4. Jenis Pembiayaan/belanja

Jenis pembiayaan/belanja bersumber Dana BOK Puskesmas sesuai dengan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai keuangan daerah.

Dana BOK Puskesmas dimanfaatkan untuk pembiayaan program dan kegiatan meliputi:

- a. Belanja transportasi lokal bagi petugas kesehatan, kader, serta lintas sektor, atau pengganti BBM;
- b. Belanja perjalanan dinas dalam wilayah kerja Puskesmas bagi ASN dan Non ASN di Puskesmas;
- c. Belanja penggandaan form survei/ penyelidikan epidemiologi/ investigasi/ deteksi dini
- d. Belanja bahan pendukung kegiatan survei/pengendalian vektor/penemuan kasus/deteksi dini/skrining/POPM/pemicuan STBM.
- e. Belanja kegiatan pertemuan dan rapat di dalam atau di luar Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas;
- f. Belanja penyelenggaraan pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal bagi ibu hamil dan balita;
- g. Belanja honor, transport dan/atau akomodasi narasumber diperuntukan bagi narasumber di luar satker penyelenggara kegiatan;
- h. Belanja sewa paket langganan internet di Puskesmas dan/atau Pustu;
- i. Belanja langganan SIMPUS; dan
- j. belanja insentif UKM bagi petugas Puskesmas.

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

5. Menu Kegiatan Dana BOK Puskesmas

a. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal

- 1) Persiapan pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal bagi ibu hamil bermasalah gizi dan balita bermasalah gizi tingkat kabupaten/kota dan Puskesmas.

a) Pelatihan tim pelaksana dalam persiapan pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal bagi ibu hamil bermasalah gizi dan balita bermasalah gizi tingkat kabupaten/kota dan Puskesmas

(1) Tujuan Kegiatan

Melakukan pembekalan tim pelaksana desa untuk mampu melakukan persiapan makanan tambahan berbasis pangan lokal

(2) Gambaran Kegiatan

Pelatihan luring kepada tim pelaksana desa selama 1 hari

(3) Sasaran Kegiatan

kader/pkk per desa, penanggung jawab program/pengelola program gizi di Puskesmas sebagai pelatih/fasilitator

- 2) Penyediaan bahan makanan tambahan berbasis pangan lokal bagi ibu hamil bermasalah gizi dan balita bermasalah gizi

a) Belanja bahan, dan persiapan PMT lokal ibu hamil bermasalah gizi

(1) Tujuan Kegiatan

- Meningkatkan status gizi ibu hamil bermasalah gizi melalui pemberian makanan tambahan berbahan makan lokal sesuai dengan standar yang ditetapkan
- (2) Gambaran Kegiatan
Pemberian makanan tambahan kepada ibu hamil bermasalah gizi sesuai pedoman/ petunjuk teknis pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal
 - (3) Sasaran Kegiatan
Ibu hamil bermasalah gizi
- b) Belanja bahan, dan penyiapan PMT lokal balita bermasalah gizi
- (1) Tujuan Kegiatan
Meningkatkan status gizi balita bermasalah gizi melalui pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal sesuai dengan standar yang ditetapkan
 - (2) Gambaran Kegiatan
Pemberian makanan tambahan kepada balita bermasalah gizi sesuai pedoman/petunjuk teknis pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal
 - (3) Sasaran Kegiatan
Balita bermasalah gizi
- b. Penurunan AKI dan AKB dan Perbaikan Gizi Masyarakat
- 1) Kunjungan lapangan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
 - a) Kunjungan lapangan bumil kurang energi kronik, anemia, bumil risti, bayi berat lahir rendah, dan bayi balita dengan masalah gizi;
 - (1) Tujuan Kegiatan
Memastikan kondisi kesehatan bumil kurang energi kronik, anemia, bumil risti, bayi berat lahir rendah, dan bayi balita dengan masalah gizi, memberikan tata laksana sesuai dengan standar, dan/atau melakukan rujukan jika diperlukan.
 - (2) Gambaran Kegiatan
Petugas Puskesmas melakukan kunjungan ke sasaran (bumil KEK, bumil risti, bayi berat lahir rendah, bayi balita dengan masalah gizi/gangguan tumbuh kembang)
 - (3) Sasaran Kegiatan
bumil KEK, anemia, bumil risti, bayi berat lahir rendah, bayi balita dengan masalah gizi/gangguan tumbuh kembang
 - b) Kunjungan Pembinaan Pelayanan ANC, Persalinan, PNC, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita bagi Pustu, Praktik Mandiri, dan Posyandu
 - (1) Tujuan Kegiatan
Melakukan pembinaan bimbingan teknis/ supervisi fasilitatif ke fasilitas yang memberikan pelayanan ANC, persalinan, dan PNC antara lain posyandu, klinik, dan praktik mandiri, agar dapat memastikan layanan ANC, persalinan, PNC terlaksana sesuai standar di fasilitas tersebut.
 - (2) Gambaran Kegiatan
Kunjungan lapangan ke sejumlah fasilitas yang memberikan pelayanan ANC, persalinan dan PNC

pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita di wilayah kerja Puskesmas. Biaya 1 kali transport dapat digunakan untuk mengunjungi beberapa tempat/sasaran sekaligus.

- (3) Sasaran Kegiatan
Posyandu, klinik, praktik mandiri.

2) Pelaksanaan Kelas Ibu (Kelas Ibu Hamil, Kelas Ibu Balita)

a) Pelaksanaan Kelas ibu balita

(1) Tujuan Kegiatan

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu balita dan keluarga tentang perawatan kesehatan dan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita dengan menggunakan buku KIA

(2) Gambaran Kegiatan

Pertemuan dilaksanakan luring selama 1 hari, minimal 6 kali dalam setahun

(3) Sasaran Kegiatan

Ibu balita, suami dan keluarga dari ibu balita

b) Pelaksanaan Kelas ibu hamil

(1) Tujuan Kegiatan

Kegiatan berupa orientasi dan meningkatkan pemahaman ibu hamil dan keluarga tentang kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan menggunakan buku KIA

(2) Gambaran Kegiatan

Pertemuan dilaksanakan secara luring 1 hari, minimal 4 kali dalam setahun

(3) Sasaran Kegiatan

Ibu hamil, suami dan keluarga dari ibu hamil

3) Pelayanan Kesehatan Pada Anak Usia Sekolah dan Remaja

a) Pembinaan Kesehatan Sekolah (termasuk skrining kesehatan) pada anak usia sekolah dan remaja.

(1) Tujuan Kegiatan

Melakukan kegiatan pembinaan kesehatan (termasuk skrining kesehatan) pada anak usia sekolah dan remaja baik yang berada di dalam sekolah (jenjang PAUD-TK-SD-SMP-SMA sederajat termasuk SLB) maupun di luar sekolah, yaitu Posyandu Remaja, Pembinaan anak di LPKA/LKSA.

(2) Gambaran Kegiatan

(a) Kegiatan ini dilakukan oleh petugas Puskesmas kepada anak usia sekolah dan remaja di wilayah binaannya, baik yang berada di dalam sekolah (jenjang PAUD-TK-SD-SMP-SMA sederajat) maupun di luar sekolah yaitu Posyandu Remaja, Pembinaan anak di LPKA/LKSA.

(b) Pembinaan yang dilaksanakan berupa pembinaan di dalam sekolah melalui Usaha Kesehatan Sekolah/ Madrasah termasuk Pesantren yang mencakup :

1. Pendidikan kesehatan (gizi seimbang, PHBS, kesehatan reproduksi, pencegahan penyakit menular dan penyakit tidak menular) termasuk pembinaan kader kesehatan sekolah.

2. Pelayanan kesehatan antara lain terdiri dari skrining kesehatan anak usia sekolah dan remaja (pemeriksaan status gizi, skrining anemia, skrining kesehatan jiwa, tanda vital, kebersihan diri, gangguan penglihatan dan pendengaran, gigi mulut, kebugaran jasmani, dan pengisian kuesioner (riwayat kesehatan, riwayat imunisasi, perilaku berisiko, kesehatan jiwa dan kesehatan reproduksi), suplementasi gizi (pemberian vitamin a dan pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri), pemberian sediaan farmasi untuk pencegahan penyakit (obat cacing).
 3. Pembinaan lingkungan sekolah sehat dan koordinasi implementasi UKS/M.
 4. Selain di dalam sekolah, pembinaan anak usia sekolah dan remaja juga dapat dilakukan di Luar Sekolah melalui pembinaan anak remaja di tingkat komunitas (cth. Posyandu remaja), LPKA/LKSA.
- (3) Output yang diharapkan:
- (a) Puskesmas yang membina sekolah minimal 4 tahun sekali
 - (b) Jumlah sekolah yang dilaksanakan pembinaan kesehatan (termasuk skrining kesehatan pada anak usia sekolah dan remaja)
 - (c) Anak usia sekolah dan remaja yang mendapatkan skrining Kesehatan
- (4) Sasaran Kegiatan
- Anak usia sekolah dan remaja di dalam sekolah (Sekolah jenjang PAUD-TK-SD-SMP-SMA sederajat termasuk SLB) maupun di luar sekolah, yaitu Posyandu Remaja, Pembinaan anak di LPKA/LKSA.
- 4) Pemantauan Tumbuh Kembang Balita
- a) Lokakarya pembuatan SOP tatalaksana balita dengan masalah gizi dan tumbuh kembang: *weight faltering*, gizi kurang, gizi buruk, stunting termasuk rujukan
 - (1) Tujuan Kegiatan
Dalam rangka mendorong Puskesmas untuk dapat memenuhi ketersediaan standar prosedur operasional yang digunakan dalam melakukan tata laksana balita dengan masalah gizi, disesuaikan dengan kondisi dan ketersediaan sumber daya masing-masing. SPO yang diperlukan terkait tatalaksana balita dengan berat badan tidak naik, berat badan kurang, gizi kurang, gizi buruk, stunting dan masalah perkembangan termasuk rujukan.
 - (2) Gambaran Kegiatan
Pertemuan dilakukan secara luring/ daring/ hybrid melibatkan *stakeholder* terkait di wilayah kerja Puskesmas.
 - (3) Sasaran Kegiatan
Tenaga kesehatan di Puskesmas, FKTP dan jaringannya (pustu, poskesdes, bidan praktik, dokter praktik, klinik), fasilitas pelayanan kesehatan rujukan, kader

- posyandu, guru PAUD, tim pendamping keluarga, perwakilan pemerintahan desa/kelurahan.
- b) Pendampingan Pemberian MPASI Dan ASI Eksklusif
- (1) Tujuan Kegiatan
Pendampingan pelaksanaan praktik pemberian MP-ASI tinggi protein hewani pada keluarga balita usia 6-23 bulan dalam serta pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan.
 - (2) Gambaran Kegiatan
Kunjungan rumah ke rumah bayi usia 0-6 bulan dan balita usia 5-23 bulan yang memiliki hasil *recall* ASI eksklusif dan asupan MP-ASI dengan kecenderungan tidak memenuhi kebutuhan gizinya
 - (3) Sasaran Kegiatan
 - (a) Bayi usia 0-6 bulan yang masih diberikan ASI eksklusif
 - (b) Balita usia 6-23 bulan dengan asupan MP-ASI tidak memenuhi kebutuhan gizinya.
- c) Pendampingan rujukan balita stunting/gizi buruk
- (1) Tujuan Kegiatan
Pendampingan pada balita stunting/gizi buruk/gangguan pertumbuhan dan perkembangan di wilayah kerja Puskesmas ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL)
 - (2) Gambaran Kegiatan
Pendampingan ke sejumlah balita dengan stunting/ gizi buruk/ gangguan pertumbuhan dan perkembangan.
 - (3) Sasaran Kegiatan
Balita dengan stunting/ gizi buruk / gangguan pertumbuhan dan perkembangan.
- 5) Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
- a) Biaya transport calon pendonor darah untuk mendukung P4K dari dan/ke UTD
- (1) Tujuan Kegiatan
Menjamin adanya calon pendonor darah untuk ibu hamil dalam rangka pelaksanaan P4K
 - (2) Gambaran Kegiatan
Biaya transport calon pendonor darah untuk mendukung P4K dari dan/ke UTD
 - (3) Sasaran Kegiatan
Masyarakat sebagai calon pendonor darah
- b) Rapat Koordinasi dengan OPD/perangkat desa dan masyarakat terkait Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), termasuk pemantauan ibu hamil risiko tinggi
- (1) Tujuan Kegiatan
Mengkoordinasikan OPD/perangkat desa untuk melaksanakan program P4K dan pemantauan ibu hamil risiko tinggi di tingkat desa.
 - (2) Gambaran Kegiatan
Rapat luring di balai desa/kantor desa.
 - (3) Sasaran Kegiatan
Perangkat desa, masyarakat desa, Puskesmas

- 6) Surveilans Kesehatan Gizi dan KIA
 - a) Pelacakan dan pelaporan kematian dan pelaksanaan otopsi pelacakan dan pelaporan kematian dan pelaksanaan otopsi verbal kematian ibu dan bayi/balita
 - (1) Tujuan Kegiatan
Melakukan validasi data kematian ibu dan bayi / balita melalui pengisian form otopsi verbal maternal/otopsi verbal perinatal.
 - (2) Gambaran Kegiatan
Kegiatan dilakukan untuk:
 - (a) Pelacakan kematian ibu (hamil, bersalin dan nifas), bayi baru lahir dan balita di tingkat masyarakat seperti kematian di rumah, kematian di dukun, kematian di klinik, kematian di praktek bidan mandiri, kematian di perjalanan menuju fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak dilaporkan ke Puskesmas
 - (b) Melengkapi formulir otopsi verbal kematian ibu, bayi baru lahir dan balita.
 - (3) Sasaran Kegiatan
Masyarakat, bidan desa, kader, kepala desa.
 - b) Pertemuan validasi dan evaluasi data Gikia
 - (1) Tujuan kegiatan
adalah melakukan pendataan sasaran program update, validasi data, umpan balik dan evaluasi data gizi dan KIA
 - (2) Gambaran Kegiatan
Kegiatan rapat luring 1 hari di Puskesmas
 - (3) Sasaran Kegiatan
Lintas sektor, pemda, bidan desa, dinkes kabupaten/kota, LS kecamatan.
- 7) Pelayanan Kesehatan Reproduksi Bagi Calon Pengantin, Pasangan Usia Subur (PUS)
 - a) Pelaksanaan penyuluhan dan pelayanan KB, praktik P2GP dan kesehatan reproduksi, pencegahan kekerasan terhadap perempuan dan anak dan kesehatan penyandang disabilitas
 - (1) Tujuan kegiatan
Meningkatkan pengetahuan dan informasi kepada pasangan Usia Subur (PUS), tokoh masyarakat, tokoh agama, tenaga kesehatan, tenaga medis, kelompok penyandang disabilitas, pengelola program di Puskesmas, organisasi masyarakat, organisasi profesi, akademisi dan masyarakat lainnya terkait KB, pencegahan praktik P2GP, kesehatan reproduksi, pencegahan dan tatalaksana korban Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak (KtPA) dan kesehatan penyandang disabilitas.
 - (2) Gambaran Kegiatan
Sosialisasi/Konseling/KIE dilakukan sebanyak 2 kali setahun terkait kesehatan reproduksi dan/atau KB/kontrasepsi dan/atau kesehatan penyandang disabilitas dan/atau pencegahan dan tatalaksanakesehatan korban KtPA.

- (3) Sasaran kegiatan
Pasangan Usia Subur (PUS), tokoh masyarakat, tokoh agama, tenaga kesehatan, tenaga medis, kelompok penyandang disabilitas, pengelola program di Puskesmas, organisasi masyarakat, organisasi profesi, akademisi dan masyarakat lainnya.
- b) Pertemuan validasi dan evaluasi data usia produktif dan lansia
 - (1) Tujuan Kegiatan
Melakukan updating, validasi dan evaluasi data capaian indikator dan program kesehatan usia produktif dan lanjut usia seperti data terkait kesehatan kerja, pekerja, implementasi GP2SP, Pos UKK, Lingkungan Kerja; Kesehatan reproduksi, kesehatan calon pengantin, KB; kesehatan lanjut usia; kesehatan olahraga, kebugaran jasmani anak sekolah, kebugaran jasmani calon jemaah haji; data terkait pelayanan kesehatan bagi korban kekerasan terhadap perempuan/anak dan tindak pidana perdagangan orang (KtPA/TPPO), pelayanan kesehatan penyandang disabilitas dan data terkait lainnya.
 - (2) Gambaran Kegiatan:
Kegiatan berupa rapat secara luring dan/atau daring yang dilakukan paling sedikit 2 kali setahun
 - (3) Sasaran Kegiatan:
Tenaga kesehatan, kader kesehatan, dan pengelola/ penanggung jawab data lain terkait di wilayah kerja Puskesmas.
- c. Upaya deteksi dini, preventif dan respons penyakit
 - 1) Deteksi/penemuan dini/skrining faktor risiko dan penyakit tidak menular prioritas di masyarakat
 - a) Deteksi/penemuan dini/skrining faktor risiko dan penyakit tidak menular prioritas di masyarakat
Merupakan penemuan dini/skrining pada kelompok usia 15 tahun ke atas minimal 1 kali untuk 1 tahun untuk PTM Prioritas. Deteksi dini PPOK dengan sasaran penduduk usia >40 tahun.
 - b) Pelaksanaan *follow up* layanan *quitline* terintegrasi dengan Layanan UBM di FKTP
Merupakan *follow up* konseling berhenti merokok serta termasuk kegiatan penemuan dini/skrining perilaku merokok pada anak usia 10 - 18 tahun yaitu kelas 4 s/d kelas 12.
 - 2) Pelayanan Imunisasi
 - a) Pelayanan Imunisasi (imunisasi bayi, baduta, wanita usia subur (WUS), antigen baru, bulan imunisasi anak sekolah (BIAS), *sweeping*, *Drop out Follow Up* (DOFU), imunisasi kejar (*Catch up*), *outbreak response immunization* (ORI), BLF, *crash program*, imunisasi tambahan lainnya, skrining status imunisasi) di posyandu/satuan pendidikan/pos imunisasi lainnya, termasuk validasi data sasaran dan cakupan imunisasi (RCA/*Rapid Convenience Assessment*) dan pemantauan wilayah setempat (PWS) Imunisasi.

Merupakan kegiatan pelayanan imunisasi berupa pemberian imunisasi bayi, baduta, WUS, antigen baru, BIAS, dan ORI pada daerah-daerah yang mengalami KLB PD3I, selain itu juga digunakan untuk kegiatan pelacakan/ sweeping /DOFU/ BLF/ RCA/ PWS/ *Crash Program/ Catch Up/* imunisasi tambahan lainnya melalui *Rapid Convenience Assessment (RCA)* dan pemantauan wilayah setempat (PWS) imunisasi, melalui kegiatan sosialisasi penyelenggaraan imunisasi.

b) Pemantauan Kasus KIPI

Merupakan kunjungan ke rumah kasus/posyandu/RS/ faskes dalam rangka pemantauan dan pelacakan kasus KIPI untuk mencari penyebab kasus KIPI.

3) Penemuan kasus aktif dan pemantauan pengobatan penyakit menular, serta program pemberian obat pencegahan massal (POPM)

a) Pemberian obat pencegah massal (POPM) untuk pencegahan penyakit filariasis dan kecacingan, dan pemantauan minum oralit dan Zink pada balita diare serta *care seeking Pneumonia*.

Merupakan pemberian obat pencegahan massal (POPM) filarasis/ cacingan/ schistosomiasis/ frambusia termasuk kegiatan sosialisasi masyarakat, pendataan sasaran, pelaksanaan, sweeping cakupan, serta penanganan kejadian ikutan pasca POPM. Pemberian obat pencegahan (kemoprofilaksis) kusta termasuk sosialisasi masyarakat, pendataan sasaran, skrining, pelaksanaan, sweeping cakupan, serta penanganan kejadian ikutan pasca kemoprofilaksis. Monitoring kepatuhan tatalaksana diare balita termasuk faktor risikonya. Pelacakan penderita *Pneumonia* yang tidak kontrol ulang setelah 2 hari pengobatan. Pelacakan penderita *pneumonia* yang tidak kontrol ulang setelah 2 hari pengobatan.

4) Penemuan kasus aktif penyakit menular

a) Penemuan kasus PD3I (AFP, campak rubela, dan PD3I lainnya)

Merupakan penemuan kasus PD3I secara aktif (AFP, Campak Rubela dan PD3I lainnya), pengambilan sampel dan kunjungan ulang 60 hari AFP, serta penyakit malaria, zoonosis dan penyakit menular lainnya di masyarakat/RS/ fasilitas layanan kesehatan lainnya.

b) Pelaksanaan mobile tes HIV dan IMS pada populasi kunci
Merupakan penemuan kasus HIV dan IMS di lokasi khusus (*hotspot*) dengan sasaran populasi kunci.

c) *Tracing Loss to Follow up (LTFU)* dan pendampingan minum obat bagi ODHIV

Merupakan *tracing lost to follow up* untuk ODHIV On ARV oleh kader terlatih dan pendampingan minum obat bagi ODHIV oleh petugas kesehatan

d) Penemuan kasus hepatitis B (HBsAg reaktif) pada bayi usia 9-12 bulan di masyarakat dan pemantauan ibu hamil reaktif HbsAg

Merupakan pemeriksaan RDT HBsAg dan RDT Anti HBs pada bayi yang lahir dari ibu reaktif HBsAg.

- e) Intensifikasi penemuan kasus kusta, frambusia serta tatalaksana kontak kasus kusta frambusia
Merupakan penemuan kasus secara aktif melalui pemeriksaan penyakit tropis terabaikan (kusta/frambusia/cacingan/filariasis/schistosomias) pada anak sekolah dasar/Madrasah Ibtidaiyah dan masyarakat yang berisiko.
- 5) Penemuan kasus aktif TBC
 - a) Pemantau menelan minum obat dan terapi pencegahan TBC.
Merupakan kunjungan yang dilakukan oleh kader dan petugas kesehatan untuk melakukan pemantauan pengobatan bagi penerima TPT dan OAT. Pemantauan yang dilakukan mengenai keluhan yang terjadi, hambatan dalam pengobatan, dukungan pendamping minum obat (PMO), kepatuhan minum obat dilihat dari sisa obat yang tersedia di rumah penerima pengobatan tersebut.
 - b) Penemuan kasus aktif, investigasi kontak, dan pelacakan kasus mangkir
Merupakan penemuan kasus aktif melalui skrining di tempat-tempat khusus berisiko. Kegiatan investigasi kontak TBC berupa penemuan kasus dengan melakukan kunjungan ke penduduk yang mengalami kontak serumah dan atau kontak erat dengan penderita positif TBC di wilayah kerja Puskesmas tersebut. Pelacakan kasus mangkir TBC adalah kegiatan kunjungan ke tempat tinggal penderita TBC yang tidak patuh dalam melakukan pengobatan sesuai standar untuk edukasi dan motivasi agar pasien mau untuk kembali melanjutkan pengobatan.
- 6) Survei vector (DBD, Malaria dan Leptospirosis) dan pengendalian vector (pengasapan/fogging, penyemprotan dinding rumah (IRS), larvasidasi DBD/Malaria dan PSN)
 - a) Pelepasliaran nyamuk Aedes ber Wolbachia
Merupakan kegiatan pelepasan liaran nyamuk ber Wolbachia dan penangkapan nyamuk ber Wolbachia untuk uji *quality assurance* (QA) oleh petugas Puskesmas pada lokasi *pilot project* teknologi Wolbachia.
 - b) Survei vektor Malaria, DBD dan reservoir Leptospirosis
Merupakan kegiatan survei ke lapangan untuk pemeriksaan jentik Anopheles, pemeriksaan jentik Aedes, serta pemasangan perangkap tikus.
 - c) Pengendalian vektor (pengasapan/fogging, penyemprotan dinding rumah (IRS), larvasidasi DBD, Malaria dan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Merupakan kegiatan penyemprotan dinding rumah/indoor residual spraying (IRS), larvasidasi malaria, melakukan penyemprotan /pengasapan fogging dan larvasidasi DBD, serta kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus di masyarakat.
- 7) Inpeksi kesehatan lingkungan di Tempat Pengelolaan Pangan (TPP), Tempat Fasilitas Umum (TFU), Sarana Air Minum (SAM), dan Fasyankes

- a) Inspeksi Kesehatan lingkungan di sarana tempat dan fasilitas umum, sarana tempat pengelolaan pangan, sarana air minum, fasilitas pelayanan kesehatan.
Merupakan kunjungan lapangan dalam rangka pengawasan kualitas kesehatan lingkungan terhadap sarana tempat dan fasilitas umum, sarana tempat pengelolaan pangan, sarana air minum, fasilitas pelayanan kesehatan.
- b) Surveilans kualitas air minum di tingkat rumah tangga (SKAMRT)
Merupakan kunjungan lapangan dalam rangka pengawasan kualitas kesehatan lingkungan terhadap pemeriksaan uji kualitas air minum rumah tangga.
- 8) Penyelidikan dan respon kasus atau Kejadian Luar Biasa (KLB)
Verifikasi sinyal/ Penyelidikan Epidemiologi (PE)/ pelacakan kontak penyakit berpotensi KLB/wabah dan penyakit infeksi emerging.
Merupakan kegiatan untuk mengendalikan kejadian KLB/wabah/kasus supaya tidak meluas melalui kegiatan verifikasi sinyal sampai dengan Penyelidikan Epidemiologi (PE) sesuai karakter masing-masing penyakit.
- 9) Pemberdayaan masyarakat serta pembinaan kader kesehatan dalam penanggulangan permasalahan P2P dan Penyehatan Lingkungan
 - a) Pemberdayaan kader masyarakat dalam pencegahan penyakit menular
Merupakan pemberdayaan kader masyarakat dalam melakukan pencegahan dan pengendalian penyakit menular di masyarakat.
 - b) Pemberdayaan kader masyarakat terlibat dalam pelaksanaan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular.
Merupakan pemberdayaan kader masyarakat dalam melakukan deteksi dini penyakit tidak menular melalui kegiatan deteksi dini yang dilakukan di pos pembinaan terpadu.
 - c) Pemberdayaan kader masyarakat terlibat dalam pelaksanaan imunisasi dan surveilans PD3I
Merupakan pemberdayaan masyarakat dalam rangka penyelenggaraan program imunisasi, pencarian, deteksi dini, dan pelaporan kasus PD3I.
 - d) Pemberdayaan kader masyarakat melalui pemicuan untuk implementasi seluruh pilar STBM
Merupakan kegiatan pemicuan untuk implementasi STBM pilar 1 atau Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) sesuai lokus. Kegiatan pemicuan untuk implementasi STBM pilar 2 s.d 5 meliputi pemicuan cuci tangan pakai sabun (CTPS), Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT), Pengelolaan Sampah dan Pengelolaan Limbah Cair rumah tangga sebagai pilar keberlanjutan bagi Desa/Kelurahan di kabupaten/kota yang sudah Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS). Implementasi adaptasi perubahan iklim bidang kesehatan melalui forum kecamatan dan kelurahan/desa sehat iklim

(DESA DESI). Pemberdayaan Forum Kecamatan Sehat, dan Pokja Desa/Kelurahan. Fasilitasi pemicuan pengendalian risiko kesehatan dari paparan merkuri di lingkungan Penambang Emas Skala Kecil (PESK) dengan metode partisipatori.

- 10) Pelaksanaan pencegahan dan pengendalian keong dan hewan penular Schistosomiasis
Pelaksanaan pencegahan dan pengendalian keong dan hewan penular Schistosomiasis (Surveilans, penyemprotan, pemberian obat masal)
Merupakan kegiatan berupa survei keong dan hewan penular Schistosomiasis, surveilans Schistosomiasis pada manusia dan penyemprotan fokus keong sesuai lokus di kabupaten Poso dan kabupaten Sigi.

d. Insentif UKM

- 1) Insentif UKM merupakan pemberian imbalan yang bersifat material di luar gaji kepada petugas Puskesmas sebagai kompensasi pelaksanaan kegiatan UKM.
- 2) Insentif UKM diberikan setiap bulan kepada semua petugas ASN Puskesmas (PNS dan P3K) dan non ASN yang sudah ada pengangkatan/penetapannya oleh pejabat pembina kepegawaian yang melaksanakan kegiatan program UKM untuk meningkatkan kinerja program UKM di Puskesmas.
- 3) Besaran insentif UKM yang diajukan kepada Dinas Kesehatan kabupaten/kota oleh Puskesmas setiap bulan didasarkan pada:
 - a) Kinerja Puskesmas, yang dihitung berdasarkan:
 - (1) besar penyerapan Dana BOK bulan bersangkutan;
 - (2) kinerja SPM per bulan yang dihitung dari indikator 12 pelayanan dalam SPM kesehatan; dan
 - (3) kinerja masing-masing petugas Puskesmas melaksanakan program UKM.
 - b) tingkat kesulitan wilayah kerja Puskesmas, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
 - c) Jumlah penduduk di wilayah Puskesmas
 - d) bobot petugas Puskesmas, ditetapkan berdasarkan:
 - (1) tingkat pendidikan;
 - (2) jabatan utama/tanggung jawab utama; dan
 - (3) jabatan tambahan/tanggung jawab tambahan.
- 4) Proporsi pengalokasian insentif UKM:
 - a) 85% (delapan puluh lima persen) untuk petugas yang melakukan kegiatan UKM di lapangan; dan
 - b) 15% (lima belas persen) untuk petugas yang melakukan kegiatan manajemen UKM di Puskesmas.
- 5) Pengajuan insentif UKM oleh Puskesmas dilakukan dengan menggunakan sistem informasi yang telah dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan.
- 6) Hasil penghitungan insentif UKM yang dilakukan Puskesmas diverifikasi oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota.
- 7) Penentuan besar insentif UKM untuk masing-masing petugas Puskesmas ditetapkan berdasarkan:
 - a) petugas yang melakukan kegiatan UKM di lapangan mengacu pada rincian kegiatan dalam menu kegiatan Dana BOK Puskesmas.

Kegiatan petugas Puskesmas dalam pelaksanaan UKM di lapangan merupakan kegiatan UKM yang dilakukan di luar gedung baik langsung maupun tidak langsung dirasakan oleh masyarakat, antara lain:

- (1) pelayanan kesehatan ibu dan anak di Posyandu;
- (2) *fogging* DBD;
- (3) membagi kelambu malaria;
- (4) *spraying* malaria;
- (5) survei dahak suspek TB;
- (6) kunjungan ANC di posyandu atau kunjungan rumah;
- (7) kunjungan neonatal;
- (8) kunjungan rumah untuk survei PIS-PK dan pelaksanaan Integrasi Layanan primer;
- (9) *sweeping* balita dan ibu hamil;
- (10) survei kesehatan tempat-tempat umum;
- (11) upaya kesehatan sekolah;
- (12) pelayanan kesehatan peduli remaja; dan
- (13) kegiatan UKM yang dilakukan di luar Gedung baik langsung maupun tidak langsung lainnya.

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

- b) petugas yang melakukan manajemen UKM di Puskesmas mengacu pada rincian kegiatan dalam menu kegiatan Dana BOK Puskesmas.

Kegiatan manajemen UKM antara lain:

- (1) menyusun perencanaan kegiatan bulanan;
- (2) mengikuti lokakarya mini (lokmin);
- (3) mengikuti rapat koordinasi lintas sektor dalam rangka penyelenggaraan UKM;
- (4) menyusun laporan bulanan UKM;
- (5) menyusun laporan keuangan Dana BOK; dan
- (6) persiapan logistik lapangan.

Pelaksanaan kegiatan manajemen UKM di Puskesmas dalam satu bulan dihitung berdasarkan jumlah orang hari (OH).

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

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

- 8) Perhitungan insentif bagi petugas Puskesmas dalam pelaksanaan UKM

- a) Puskesmas

- (1) Cara penghitungan besaran insentif UKM

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

- (a) Tahap pertama, menghitung besaran insentif UKM untuk Puskesmas secara keseluruhan.

Cara menghitung besaran insentif UKM untuk

Puskesmas secara keseluruhan dengan formulasi:

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

Keterangan:

(a) *Insentif dasar Puskesmas yaitu perkalian dari 10%* dengan penyerapan Dana BOK pada bulan sebelumnya (B-1)*

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

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

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

Catatan:

**nilai "10%" merupakan nilai konstanta yang sudah ditetapkan atas dasar survey di sejumlah Puskesmas*

(b) Tahap kedua, menghitung besaran insentif UKM untuk masing-masing petugas Puskesmas.

Cara menghitung besaran insentif UKM untuk masing-masing petugas Puskesmas:

Hasil perhitungan besaran insentif UKM Puskesmas akan dibagikan kepada masing-masing petugas Puskesmas yang melaksanakan UKM baik kegiatan manajemen (dalam gedung) maupun kegiatan lapangan (luar gedung) yang merujuk sub kegiatan dalam menu kegiatan Dana BOK Puskesmas.

Persentase besarnya adalah sebagai berikut:

i. sebesar 85% dipergunakan untuk insentif kegiatan di luar gedung (*outreach*) seperti kunjungan ke posyandu; pengamatan tempat-tempat umum (TTU); survei malaria dan tuberkulosis di lapangan; membagi kelambu untuk pencegahan malaria; dan fogging DBD.

Perhitungannya didasarkan pada "frekuensi" ke lapangan untuk kegiatan UKM (disebut frekuensi) maksimal dilaksanakan 2 kali dalam sehari.

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

Perhitungannya didasarkan pada jumlah hari melakukan kegiatan manajemen Puskesmas (disebut OH = orang hari).

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

a. tingkat pendidikan

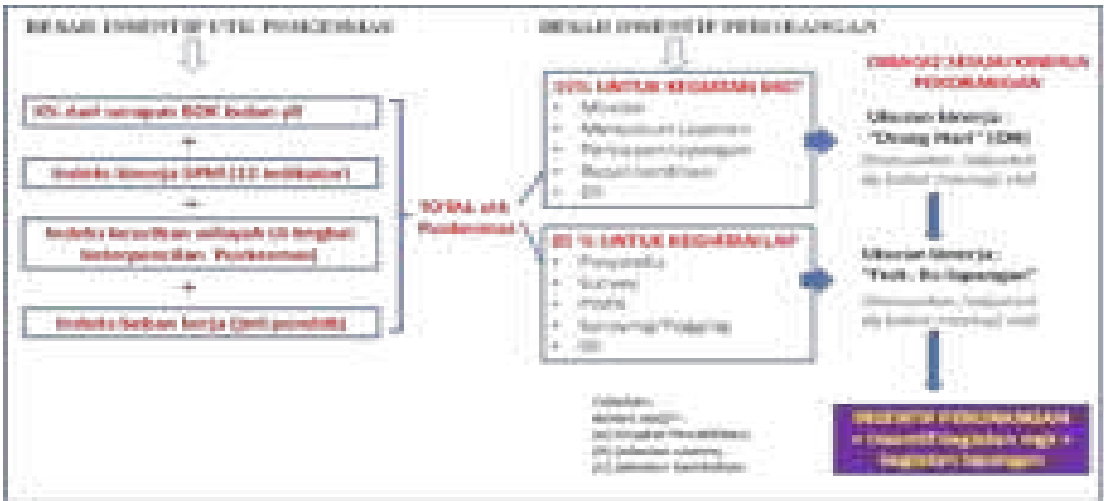
b. jabatan utama/tanggung jawab utama

c. jabatan tambahan/tanggung jawab tambahan

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

Tingkat Pendidikan	Bobot	Jabatan utama/fungsional/jabatan utama	Bobot	Jabatan tambahan/fungsional/jabatan tambahan	Bobot
S2/S1/DA	5	Da Puskesmas	4	Empat tugas tambahan	4
D4	4	Kepala TU/Bendahara/PLK/PLK/PLK	3	Tiga tugas tambahan	3
D3	3	Koordinator Pelayanan	2	Dua tugas tambahan	2
S1/DA/PLT	2	Tidak memiliki jabatan tambahan	1	Satu tugas tambahan	1
SLTP/PLT/PLT	1	Tidak ada tugas tambahan	0	Tidak ada tugas tambahan	0

Gambar 1. Nilai indikator tingkat pendidikan, jabatan utama dan jabatan tambahan
Gambar 2. Rangkuman penghitungan Insentif UKM



(2) Instrumen insentif UKM

- (a) Penghitungan insentif UKM untuk petugas Puskesmas menggunakan aplikasi insentif UKM berbasis web dengan alamat <https://insentif-UKM.kemkes.go.id/login>, untuk akses pertama kali dapat menggunakan:
- password* Puskesmas: checkdataPuskesmas
 - password* Dinas Kesehatan kabupaten/kota: pendaftarandinkes
- (b) Dalam hal terdapat kendala penggunaan aplikasi insentif UKM sebagaimana dimaksud pada huruf a, penghitungan insentif UKM dapat dilakukan menggunakan instrumen spreadsheet atau template program excel dengan alamat <https://link.kemkes.go.id/insentifUKM2024>. Hasil instrumen spreadsheet atau template program excel agar dapat diinput pada aplikasi insentif UKM pada saat interoperabilitas dengan aplikasi SISDMK dan aplikasi penunjang lainnya telah sesuai dan dapat digunakan, sehingga proses perhitungan dan pelaporan insentif UKM dapat berjalan lebih lancar dan akurat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (c) Pengajuan insentif UKM dilakukan oleh Puskesmas kepada Dinas Kesehatan kabupaten/kota selambat-lambatnya pada tanggal 10 setiap bulannya, dan selanjutnya Dinas Kesehatan kabupaten/kota melakukan verifikasi paling lama 5 hari kerja setelah pengajuan yang dilakukan oleh Puskesmas.
 - (d) Puskesmas melakukan transfer insentif UKM kepada masing-masing petugas Puskesmas sesuai dengan hasil verifikasi Dinas Kesehatan kabupaten/kota yang telah mendapatkan persetujuan dari Dinas Kesehatan kabupaten/kota.
 - (e) Aplikasi insentif UKM berbasis web telah terhubung dengan sistem informasi e-renggar, regpus, dan SISDMK, untuk itu Puskesmas dan Dinas Kesehatan kabupaten/kota harus melakukan update secara rutin untuk menghindari kesalahan dalam perhitungan.
 - (f) Panduan implementasi aplikasi insentif UKM berbasis web atau *Handbook* Modul Insentif serta video tutorial untuk Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dapat diakses melalui: <https://s.id/HandbookDinkes> dan <https://s.id/VideoTutorDinkes>
 - (g) Panduan implementasi Insentif Upaya Kesehatan Masyarakat berbasis web atau *Handbook* Modul Insentif dan video tutorial untuk Puskesmas dapat diakses melalui: <https://s.id/HandbookPkm> dan <https://s.id/VideoTutorPkm>
 - (h) Pertanyaan dan informasi lebih lanjut dapat menghubungi: Telepon Halo Kemenkes (1500567) atau email (kontak@kemkes.go.id).
- (3) Penyaluran
- Puskesmas melakukan transfer insentif UKM kepada masing-masing petugas Puskesmas sesuai besaran hasil perhitungan setelah mendapatkan persetujuan Dinas Kesehatan kabupaten/kota.
- b) Dinas Kesehatan
- (1) Peran Dinas Kesehatan
- Dinas Kesehatan berperan:
- (a) menyediakan data tentang indeks kinerja SPM bagi masing-masing Puskesmas di wilayahnya dan indeks kesulitan wilayah kerja masing-masing Puskesmas. Nilai indeks untuk masing-masing faktor tersebut ditetapkan berupa peringkat ordinal (rentang antara 0.07 – 0.33) seperti disampaikan dalam tabel berikut:

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

Gambar 6. Tabel indeks kinerja SPM, tingkat kesulitan dan beban kerja
catatan: indeks beban kerja langsung terhitung dalam template Puskesmas dengan bantuan formula yang disiapkan dalam template Puskesmas tersebut.

Penghitungan beban kerja Puskesmas diasumsikan setara dengan jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas. Makin besar jumlah penduduk tersebut, makin besar beban kerja Puskesmas. Indeks beban kerja ini sudah dihitung dengan menggunakan data jumlah penduduk di sekitar 8.000 Puskesmas (data Rifaskes, 2019). Formula indeks beban kerja Puskesmas tertentu adalah sebagai berikut:

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

(a) jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas bersangkutan.

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

- (b) memastikan semua Puskesmas sudah mengisi dan mengirimkan template hasil perhitungan insentif UKM
- (c) melakukan verifikasi data yang di input oleh Puskesmas ke dalam template penghitungan insentif Puskesmas
- (d) memastikan semua Puskesmas sudah melakukan transfer ke rekening petugas Puskesmas
- (2) Langkah verifikasi validitas isian data oleh Dinas Kesehatan
 - (a) Verifikasi pengisian data Dana BOK merujuk pada Buku Laporan Bulanan Dana BOK oleh Puskesmas yang telah disetujui Dinas Kesehatan.
 - (b) Verifikasi karakteristik petugas Puskesmas merujuk pada data kepegawaian yang telah ada surat penetapannya.

- (c) Verifikasi bobot masing-masing petugas Puskesmas yang dihitung oleh Puskesmas.
 - (d) Verifikasi kinerja kegiatan manajemen (dalam gedung) dan kinerja pelayanan (frekuensi ke lapangan) dengan menilai kelayakan jumlah OH dan frekuensi dengan asumsi waktu kerja yang tersedia per bulan.
 - (e) Memastikan transfer insentif UKM kepada masing-masing petugas Puskesmas sesuai besaran hasil penghitungan.
- (3) Interpretasi/analisis informasi yang ada pada *dashboard* Dashboard dapat dilihat oleh Dinas Kesehatan dipergunakan untuk melakukan analisis penyerapan Dana BOK, melihat kinerja UKM terutama untuk layanan SPM, proporsi nilai insentif UKM terhadap nilai Dana BOK, membandingkan insentif UKM dengan jasa pelayanan kapitasi.
- e. Penguatan Kolaborasi Puskesmas dengan Klinik Pratama dan TPMD dalam Pelayanan Program Prioritas
- Implementasi Penguatan Kolaborasi Puskesmas dengan Klinik Pratama dan TPMD dilakukan dalam Pelayanan Program Prioritas (TB, Hipertensi, dan DM).
- Tujuan Kegiatan yaitu untuk penguatan Implementasi Kolaborasi Puskesmas dengan Klinik Pratama dan TPMD dalam Pelayanan Program Prioritas (TB, Hipertensi, dan DM). Kegiatan implementasi dilaksanakan oleh Puskesmas perkotaan sesuai dengan Pedoman Penyelenggaraan Integrasi Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dengan FKTP lain dalam pelaksanaan Program Prioritas yang ditetapkan oleh Dirjen Yankes.
- 1) Pertemuan meliputi rapat koordinasi dan persiapan, pertemuan evaluasi dan pembinaan (semester 1 dan 2).
 - 2) Peserta: Dinas Kesehatan provinsi dan kabupaten/kota, Puskesmas Perkotaan, Jejaring Puskesmas Perkotaan (Klinik Pratama dan TPMD) di Wilayah Kerja Puskesmas dan lintas sektor terkait.
 - 3) Data dukung yang diperlukan:
 - (a) Kerangka acuan kegiatan (TOR) yang menjelaskan gambaran umum, tahapan kegiatan, jadwal kegiatan, dan melampirkan data FKTP Lain (Klinik Pratama dan Tempat Praktik Dokter Mandiri) yang berada di wilayah kerja Puskesmas.
 - (b) RAB sesuai dengan alokasi anggaran yang tersedia mengikuti standar harga satuan regional.

Kegiatan	lokasi dan pelaksana kegiatan		rincian	komponen belanja
	lokasi	pelaksana		
Implementasi Penguatan Kolaborasi Puskesmas dengan Klinik Pratama dan TPMD dalam Pelayanan Program Prioritas (TB, Hipertensi, dan DM)	Puskesmas perkotaan atau klinik/TPMD setempat atau di tempat pertemuan Pemerintah daerah setempat	Puskesmas perkotaan	1. Koordinasi dan persiapan 2. Evaluasi dan pembinaan	1. Koordinasi dan persiapan -Konsumsi Rapat -Transport lokal 2. Evaluasi dan pembinaan -Konsumsi Rapat -Transport lokal

f. Manajemen Puskesmas

1) Penguatan Integrasi Layanan Primer

a) Pendampingan pelaksanaan ILP di pustu dan posyandu

(1) Tujuan Kegiatan

(a) Memberikan bimbingan teknis kepada petugas pustu dan posyandu dalam pelaksanaan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer sesuai konsep ILP

(b) Meningkatkan kapasitas petugas dalam melaksanakan integrasi pelayanan kesehatan primer di pustu dan posyandu yang dapat dimanfaatkan oleh semua sasaran sesuai siklus kehidupan.

(c) Melakukan pendampingan tindak lanjut masalah kesehatan di wilayah kerjanya

(2) Gambaran Kegiatan

(a) Melakukan pendampingan pelaksanaan konsep ILP di pustu dan posyandu, berupa kunjungan lapangan.

(b) Melakukan pendampingan ke Posyandu dalam rangka meningkatkan keterampilan dasar kader menjadi kader (Purwa/Madya/Utama)

(c) Melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan konsep ILP di pustu dan posyandu, serta kunjungan rumah.

(d) Melakukan Pertemuan Diskusi Kelompok Terarah (FGD) untuk membahas hasil pemantauan dan evaluasi pelaksanaan ILP di pustu dan posyandu, serta hasil kunjungan rumah.

(e) Tenaga kesehatan Puskesmas dan pustu melakukan kunjungan rumah bersama kader dalam tindak lanjut masalah kesehatan di wilayah kerjanya.

(f) Kegiatan pendampingan pelaksanaan ILP di pustu dan posyandu mengacu pada Juknis ILP.

(3) Sasaran Kegiatan

Tenaga kesehatan Puskesmas, petugas pustu, kader pustu, kader posyandu, lintas sektor, dan pemerintah

desa.

b) Transport Kunjungan Rumah Kader Posyandu

(1) Tujuan Kegiatan

- (a) Memastikan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai standar dan sesuai kelompok siklus hidup
- (b) Mengidentifikasi sasaran yang tidak akses pelayanan kesehatan
- (c) Mengidentifikasi sasaran yang tidak patuh dalam pengobatan (termasuk minum obat)
- (d) Mengidentifikasi sasaran yang memiliki tanda bahaya

(2) Gambaran Kegiatan

- (a) Kader melakukan kunjungan rumah kepada sasaran keluarga sesuai pembagian wilayah yang diberikan oleh penanggung jawab pustu.
- (b) Kunjungan rumah yang dilakukan oleh kader dilakukan terintegrasi dengan kunjungan rumah dalam rangka pendekatan keluarga. Hasil kunjungan rumah disampaikan kepada petugas Pustu untuk ditindaklanjuti dan sebagai bahan evaluasi mingguan.
- (c) Kunjungan rumah rutin terencana untuk mengidentifikasi sasaran yang tidak akses pelayanan kesehatan (missing services), ketidakpatuhan pengobatan (non compliance), dan tanda bahaya (danger sign) serta memberikan edukasi.
- (d) Melakukan edukasi kepada masyarakat sesuai dengan kompetensinya.
- (e) Kunjungan rumah dilakukan kepada seluruh keluarga di wilayah kerjanya (*Total Coverage*).
- (f) Kunjungan rumah bersama tenaga kesehatan pustu dalam tindak lanjut masalah kesehatan
- (g) Transport kunjungan rumah untuk kader posyandu yang memiliki SK penugasan dari Kepala Desa / lurah, surat tugas melaksanakan kunjungan rumah dari kepala Puskesmas. Kader membuat laporan mingguan hasil kunjungan rumah dan disampaikan kepada penanggung jawab pustu dan Puskesmas

(3) Sasaran Kegiatan

Sasaran keluarga.

c) Langganan SIMPUS (Sistem Informasi Puskesmas)

(1) Tujuan Kegiatan

- (a) Untuk mendukung Transformasi Teknologi Kesehatan dalam menunjang satu data kesehatan pada Platform Satu Sehat
- (b) Mendukung pelaksanaan ILP di Puskesmas

(2) Gambaran Kegiatan

Puskesmas berlangganan/sewa untuk penyediaan layanan sistem informasi Puskesmas berbasis elektronik atau sejenisnya. Penentuan pembiayaan mengacu pada penawaran vendor di daerah, dan apabila ada kekurangan pembiayaan dapat sharing dengan dana BLU atau pembiayaan APBD.

Pilihan vendor dapat mengacu pada link <https://satusehat.kemkes.go.id/platform/system-rme->

list, atau vendor baru yang bergabung sebagai mitra melalui satu sehat.

- (3) Sasaran Kegiatan
 - (a) Puskesmas
 - (b) Penyedia/vendor di daerah
- 2) Dukungan Internet untuk Pelayanan Kesehatan
 - (1) Tujuan Kegiatan
 - (a) Untuk mendukung Transformasi Teknologi Kesehatan dalam menunjang satu data kesehatan pada platform Satu Sehat
 - (b) Untuk mendukung implementasi Dashboard ILP dan ASIK di Puskesmas
 - (2) Gambaran Kegiatan
 - (a) Puskesmas dan/atau pustu berlangganan/sewa per bulan atau per tahun jaringan internet, wifi, atau pembelian pulsa untuk internet Puskesmas atau pustu
 - (b) Sewa langganan disesuaikan dengan kebutuhan pembiayaan daerah, dan dapat sharing dengan dana BLU atau pembiayaan dari APBD.
 - (3) Sasaran Kegiatan
Puskesmas dan/atau Pustu
- 3) Upaya penguatan perencana melalui Lokakarya Mini
 - a) Pelaksanaan lokakarya mini bulanan Puskesmas
 - (1) Tujuan Kegiatan
 - (a) Menilai pencapaian dan hambatan yang ditemukan pada bulan atau periode yang lalu
 - (b) Melakukan pemantauan pelaksanaan rencana yang akan datang
 - (c) Melakukan evaluasi Pemantauan Wilayah Setempat (PWS)
 - (2) Gambaran kegiatan
Kegiatan berupa pertemuan bulanan internal di Puskesmas, dilaksanakan setiap bulan atau 12 kali dalam setahun. Bentuk kegiatan juga dapat berupa orientasi atau refreshing materi untuk tenaga Kesehatan di Puskesmas Pembantu atau kader posyandu.
 - (3) Sasaran kegiatan
Kepala Puskesmas, seluruh pegawai Puskesmas, termasuk pegawai yang bertugas di Pustu/Poskesdes/Polindes, dan jejaring fasilitas pelayanan Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.
 - b) Pelaksanaan lokakarya mini lintas sektor triwulanan
 - (1) Tujuan Kegiatan
 - (a) Menggalang dan meningkatkan kerja sama antar sektor terkait dalam pembangunan Kesehatan,
 - (b) Menginformasikan dan mengidentifikasi capaian hasil kegiatan tribulanan sebelumnya,
 - (c) Memecahkan masalah serta hambatan oleh Lintas sektor, dan
 - (d) Menyusun Rencana Tindak Lanjut (RTL) dan kesepakatan/komitmen lintas sector untuk menjalankan RTL bersama-sama.

(2) Gambaran Kegiatan

Kegiatan berupa pertemuan tribulanan antar petugas Puskesmas dengan sektor terkait. Lokasi pelaksanaan dapat dilakukan di Puskesmas atau kecamatan, dilaksanakan setiap 3 bulan sekali atau 4 kali dalam setahun.

(3) Sasaran kegiatan

Camat beserta staf jajarannya, Kepala Puskesmas, Pegawai Puskesmas, Dinas Kesehatan kabupaten/kota, Tim Penggerak PKK Kecamatan/Distrik, Lintas Sektor yang berperan dalam transformasi layanan primer dan mendukung bidang kesehatan seperti Kepala Desa, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa (DPMD), Dinas Komunikasi dan Infomasi, Dinas Pertanian, kantor Wilayah Kementerian Agama kabupaten/kota, Dinas Pendidikan, BKKBN, Dinas Sosial, serta Lembaga/Organisasi Kemasyarakatan dan perusahaan bila ada.

BAB V PENUTUP

Petunjuk teknis ini dibuat untuk dijadikan acuan dalam pengelolaan Dana BOK Tahun Anggaran 2024. Dana BOK diarahkan untuk kegiatan yang dapat meningkatkan daya jangkau dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat di provinsi/kabupaten/kota terutama daerah dengan derajat kesehatan yang belum optimal, sehingga masyarakat di seluruh wilayah Indonesia dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu.

Menu kegiatan dalam petunjuk teknis pengelolaan Dana BOK ini merupakan pilihan kegiatan bagi tiap jenisnya. Tiap kegiatan Dana BOK tidak diperkenankan dilakukan pengalihan anggaran di luar rincian alokasi Dana BOK yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setiap tahunnya.

Kegiatan yang didanai dari Dana BOK ini sebagaimana diuraikan di atas sifatnya adalah pilihan. Kepala Daerah bisa memilih kegiatan sesuai prioritas daerah. Pemilihan kegiatan Dana BOK seharusnya merupakan bagian program jangka menengah sesuai Rencana Strategis Kementerian dan Rencana Strategis Daerah. Selanjutnya dalam pelaksanaan kegiatannya agar disinergikan dan tidak duplikasi pembiayaan dengan kegiatan yang anggarannya bersumber dari pendanaan lainnya seperti APBD provinsi/kabupaten/kota sehingga lebih berdaya guna dan berhasil guna.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

