



PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 12 TAHUN 2021
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN
DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK BIDANG KESEHATAN
TAHUN ANGGARAN 2021

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 5 ayat (6) Peraturan Presiden Nomor 113 Tahun 2020 tentang Rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun 2021, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021;

Mengingat : 1. Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4916);
3. Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2015 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 59);
4. Peraturan Presiden Nomor 113 Tahun 2020 tentang Rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun 2021 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 266);

5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1146);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2021.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan, yang selanjutnya disebut DAK Nonfisik Bidang Kesehatan, adalah dana yang dialokasikan ke daerah untuk membiayai operasional kegiatan program prioritas nasional di bidang kesehatan yang menjadi urusan daerah guna meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan di daerah.
2. Bantuan Operasional Kesehatan, yang selanjutnya disebut BOK, adalah dana yang digunakan untuk meringankan beban masyarakat terhadap pembiayaan bidang kesehatan, khususnya pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat, penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi, dan malnutrisi.
3. Upaya Kesehatan Masyarakat, yang selanjutnya disingkat UKM, adalah setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.
4. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial, yang selanjutnya disebut UKM Esensial adalah UKM yang wajib atau harus dilaksanakan oleh Puskesmas untuk mendukung pencapaian SPM bidang kesehatan kabupaten/kota, sasaran prioritas

RPJMN, Renstra Kemenkes, dan terdiri dari pelayanan kesehatan ibu anak dan keluarga berencana, pelayanan gizi, pelayanan promosi kesehatan, pelayanan Kesehatan lingkungan, dan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

5. Pusat Kesehatan Masyarakat, yang selanjutnya disebut Puskesmas, adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
6. 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.
7. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
8. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
9. Dinas Kesehatan Daerah adalah perangkat daerah yang merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah.
10. Unit Eselon I Pengampu DAK Nonfisik Bidang Kesehatan adalah Sekretariat Jenderal, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Badan Pemberdayaan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia.

Pasal 2

- (1) DAK Nonfisik Bidang Kesehatan diberikan kepada daerah untuk membantu mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan daerah dan sesuai dengan prioritas pembangunan kesehatan nasional.
- (2) DAK Nonfisik Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan melalui rencana kerja pemerintah.

BAB II

RUANG LINGKUP DAK NONFISIK BIDANG KESEHATAN

Pasal 3

DAK Nonfisik Bidang Kesehatan terdiri atas:

- a. BOK;
- b. jaminan persalinan;
- c. dukungan akreditasi Puskesmas;
- d. dukungan akreditasi laboratorium kesehatan daerah; dan
- e. bantuan operasional kesehatan pengawasan obat dan makanan.

Pasal 4

- (1) BOK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a diutamakan untuk upaya kesehatan bersifat promotif dan preventif, yang meliputi:
 - a. BOK provinsi;
 - b. BOK kabupaten/kota;
 - c. BOK Puskesmas;
 - d. BOK *stunting*; dan
 - e. BOK kefarmasian dan alat kesehatan.
- (2) BOK provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diarahkan untuk mendukung operasional fungsi rujukan UKM tersier, yang meliputi:
 - a. kegiatan kesehatan masyarakat tingkat provinsi;
 - b. pembudayaan gerakan masyarakat hidup sehat tingkat provinsi;
 - c. upaya deteksi dini, preventif, dan respons penyakit; dan

- d. pembinaan kapasitas laboratorium kesehatan daerah pasca akreditasi.
- (3) BOK kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b diarahkan untuk mendukung operasional fungsi rujukan upaya kesehatan masyarakat sekunder meliputi:
- a. kegiatan kesehatan masyarakat tingkat kabupaten/kota;
 - b. penguatan gerakan masyarakat hidup sehat;
 - c. upaya deteksi dini, preventif, dan respon penyakit;
 - d. pengujian kalibrasi alat kesehatan Puskesmas; dan
 - e. peningkatan mutu pemeriksaan laboratorium kesehatan melalui pemantapan mutu eksternal.
- (4) BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c diarahkan untuk mendukung operasional, yang meliputi:
- a. pelaksanaan gerakan masyarakat hidup sehat di wilayah kerja;
 - b. kegiatan kesehatan masyarakat tingkat Puskesmas;
 - c. upaya deteksi dini, preventif, dan respon penyakit;
 - d. pemicuan sanitasi total berbasis masyarakat desa/kelurahan prioritas;
 - e. dukungan operasional UKM tim nusantara sehat; dan
 - f. penyediaan tenaga dengan perjanjian kerja.
- (5) BOK *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d diarahkan untuk mendukung program penurunan *stunting*, yang meliputi:
- a. penyusunan regulasi daerah terkait *stunting*;
 - b. pemetaan dan analisis situasi program *stunting*;
 - c. pelaksanaan rembuk *stunting*;
 - d. pembinaan kader pembangunan manusia;
 - e. pengukuran dan publikasi *stunting*;
 - f. pencatatan dan pelaporan; dan
 - g. review kinerja tahunan aksi integrasi *stunting*.
- (6) BOK kefarmasian dan alat kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e meliputi:
- a. biaya distribusi obat, vaksin, dan bahan medis habis pakai dari instalasi farmasi provinsi ke instalasi farmasi kabupaten/kota;

- b. biaya distribusi obat, vaksin, dan bahan medis habis pakai dari instalasi farmasi kabupaten/kota ke Puskesmas;
- c. pemanfaatan sistem elektronik logistik obat dan bahan medis habis pakai di instalasi farmasi kabupaten/kota; dan
- d. pembinaan dan pengawasan toko alat kesehatan dan optikal.

Pasal 5

- (1) BOK provinsi, BOK kabupaten/kota, dan BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf a, huruf b, dan huruf c masing-masing terdiri atas:
 - a. BOK untuk UKM Esensial; dan
 - b. BOK untuk upaya pencegahan dan pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19).
- (2) BOK untuk UKM Esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dialokasikan sebesar minimal 60% (enam puluh persen) dari masing-masing total pagu alokasi BOK provinsi, BOK kabupaten/kota, dan BOK Puskesmas.
- (3) BOK untuk upaya pencegahan dan pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) dialokasikan sebesar 35% (tiga puluh lima persen) sampai dengan maksimal 40% (empat puluh persen) dari masing-masing total pagu alokasi BOK provinsi, BOK kabupaten/kota, dan BOK Puskesmas.

Pasal 6

Jaminan persalinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf b diarahkan untuk:

- a. rujukan persalinan dan neonatal meliputi biaya transportasi dan/atau sewa alat transportasi;
- b. sewa dan operasional rumah tunggu kelahiran; dan
- c. dukungan biaya persalinan bagi ibu hamil miskin yang tidak mempunyai jaminan kesehatan.

Pasal 7

Dukungan akreditasi Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf c, meliputi:

- a. *workshop* pendukung implementasi akreditasi Puskesmas;
- b. peningkatan dan penilaian mutu internal; dan
- c. peningkatan dan penilaian mutu eksternal.

Pasal 8

Dukungan akreditasi laboratorium kesehatan daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf d, meliputi:

- a. *workshop* persiapan akreditasi laboratorium kesehatan daerah;
- b. peningkatan dan penilaian mutu internal; dan
- c. peningkatan dan penilaian mutu eksternal.

Pasal 9

DAK Nonfisik bidang Kesehatan untuk jenis kegiatan bantuan operasional kesehatan pengawasan obat dan makanan diatur dengan peraturan badan yang menyelenggarakan tugas dan fungsi pengawasan obat dan makanan.

BAB III

PENGELOLAAN DAK NONFISIK BIDANG KESEHATAN OLEH PEMERINTAH DAERAH

Pasal 10

Pengelolaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan di daerah meliputi:

- a. pengusulan kegiatan;
- b. penyusunan rencana kegiatan;
- c. penganggaran;
- d. pelaksanaan kegiatan;
- e. pelaporan; dan
- f. pemantauan dan evaluasi.

Pasal 11

- (1) Pemerintah Daerah melakukan pengusulan kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf a kepada Kementerian Kesehatan.
- (2) Pengusulan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi salah satu bahan masukan bagi Kementerian Kesehatan dalam penghitungan alokasi DAK Nonfisik Bidang Kesehatan.
- (3) Pengusulan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui aplikasi sistem informasi e-renggar Kementerian Kesehatan.

Pasal 12

- (1) Dalam rangka penyusunan rencana kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf b, Pemerintah Daerah penerima DAK Nonfisik Bidang Kesehatan mengacu pada rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang ditetapkan setiap tahun oleh Presiden sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit memuat:
 - a. menu kegiatan;
 - b. rincian pendanaan menu kegiatan; dan
 - c. keterangan.
- (3) Dalam hal terdapat perubahan penyusunan rencana kegiatan untuk DAK Nonfisik Bidang Kesehatan berupa BOK provinsi, BOK kabupaten/kota, dan BOK Puskesmas, Pemerintah Daerah dapat melakukan perubahan rencana kegiatan dengan melibatkan Aparat Pengawas Internal Pemerintah Daerah.
- (4) Perubahan rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan paling lambat pada bulan Juli tahun berjalan.

- (5) Pemerintah Daerah harus melaporkan hasil perubahan rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) kepada Kementerian Kesehatan melalui aplikasi *e-renggar* paling lambat 14 (empat belas) hari kerja setelah batas perubahan rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4).

Pasal 13

- (1) Dalam rangka penganggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf c, Pemerintah Daerah mengalokasikan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan ke dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan/atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Perubahan yang mengacu pada rincian alokasi DAK Nonfisik Bidang Kesehatan yang ditetapkan oleh Menteri.
- (2) Dalam menetapkan rincian alokasi DAK Nonfisik Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri mengacu pada rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang ditetapkan setiap tahun oleh Presiden sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dalam hal belum adanya penetapan rincian alokasi DAK Nonfisik Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah mengalokasikan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan ke dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan/atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Perubahan yang mengacu kepada pemberitahuan resmi dari Kementerian Kesehatan.

Pasal 14

- (1) Pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf d, dilaksanakan oleh:
 - a. Dinas Kesehatan Daerah provinsi;
 - b. Dinas Kesehatan Daerah kabupaten/kota;
 - c. Puskesmas; dan
 - d. Laboratorium Kesehatan Daerah.

- (2) Pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1):
 - a. dapat dilaksanakan oleh masing-masing program atau lintas program;
 - b. menu alokasi per jenis kegiatan dapat menyesuaikan dengan prioritas daerah masing-masing; dan
 - c. untuk pelaksanaannya dikoordinasikan oleh kepala atau sekretaris Dinas Kesehatan Daerah provinsi atau kabupaten/kota.
- (3) Pelaksanaan kegiatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan untuk jenis BOK *stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (5) dikoordinasikan oleh Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah atau organisasi perangkat daerah yang menyelenggarakan tugas dan fungsi perencanaan dan penganggaran.
- (4) Pelaksanaan kegiatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan untuk jenis kegiatan bantuan operasional kesehatan pengawasan obat dan makanan dilakukan sesuai dengan petunjuk operasional penggunaan dana alokasi khusus nonfisik yang ditetapkan oleh badan yang menyelenggarakan tugas pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan.

Pasal 15

- (1) Pelaporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf e disampaikan oleh Pemerintah Daerah kepada Menteri melalui Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan.
- (2) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa laporan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan per jenis kegiatan, yang terdiri atas:
 - a. realisasi penyerapan anggaran;
 - b. realisasi kegiatan; dan
 - c. permasalahan dalam pelaksanaan.
- (3) Laporan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan melalui aplikasi e-renggar.
- (4) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan setiap triwulan paling lambat 14 (empat belas) hari setelah akhir triwulan berjalan.

Pasal 16

- (1) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf f dilakukan terhadap:
 - a. ketepatan waktu penyampaian laporan;
 - b. realisasi penyerapan anggaran setiap kegiatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan;
 - c. permasalahan pelaksanaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan di daerah dan tindak lanjut yang diperlukan;
 - d. dampak dan manfaat pelaksanaan; dan
 - e. permasalahan lain yang dihadapi dan tindak lanjut yang diperlukan.
- (2) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan secara berjenjang oleh Dinas Kesehatan Daerah provinsi/ kabupaten/kota.

Pasal 17

- (1) Dinas Kesehatan Daerah provinsi sesuai kewenangan, tugas dan fungsi melakukan pembinaan kepada Dinas Kesehatan Daerah kabupaten/kota pengelola DAK Nonfisik Bidang Kesehatan.
- (2) Dinas Kesehatan Daerah kabupaten/kota pengelola DAK Nonfisik Bidang Kesehatan sesuai dengan kewenangan, tugas dan fungsi melakukan koordinasi dan konsultasi dengan Dinas Kesehatan Daerah provinsi pengelola DAK Nonfisik Bidang Kesehatan.

BAB IV

PENGELOLAAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN UNTUK
UPAYA PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN *CORONA VIRUS*
DISEASE 2019 (COVID-19)

Pasal 18

Pengelolaan BOK untuk upaya pencegahan dan pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) meliputi:

- a. penganggaran;
- b. pelaksanaan;
- c. pelaporan; dan

- d. pemantauan dan evaluasi.

Pasal 19

- (1) Dalam rangka penganggaran ke dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a, Pemerintah Daerah dapat mengalokasikan dana BOK 35% (tiga puluh lima persen) sampai dengan maksimal 40% (empat puluh persen) untuk upaya pencegahan dan pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19).
- (2) Pengalokasian dana BOK 35% (tiga puluh lima persen) sampai dengan maksimal 40% (empat puluh persen) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk kegiatan prioritas sebagai berikut:
 - a. penguatan kegiatan *tracing* dan *testing*; dan
 - b. pengadaan alat pelindung diri.

Pasal 20

- (1) Pelaksanaan BOK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b di koordinasikan Dinas Kesehatan Daerah provinsi, Dinas Kesehatan Daerah kabupaten/kota dan Puskesmas.
- (2) Pelaksanaan BOK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan unsur bintara pembina desa dan bhayangkara pembina keamanan dan ketertiban masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 21

- (1) Pelaporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf c disampaikan oleh Pemerintah Daerah kepada Menteri melalui Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan.
- (2) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa laporan BOK upaya pencegahan dan pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) menu kegiatan, yang terdiri atas:
 - a. realisasi penyerapan anggaran;
 - b. realisasi kegiatan; dan
 - c. permasalahan dalam pelaksanaan.

- (3) Laporan BOK upaya pencegahan dan pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disampaikan melalui aplikasi *e-renggar*.
- (4) Pelaporan BOK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan setiap triwulan paling lambat 14 (empat belas) hari setelah akhir triwulan berjalan.

Pasal 22

- (1) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf d dilakukan terhadap:
 - a. ketepatan waktu penyampaian laporan;
 - b. realisasi penyerapan anggaran setiap menu kegiatan;
 - c. permasalahan pelaksanaan dan tindak lanjut yang diperlukan; dan
 - d. dampak dan manfaat pelaksanaan.
- (2) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan secara berjenjang oleh Dinas Kesehatan Daerah provinsi/ kabupaten/kota.

Pasal 23

Pengelolaan keuangan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan bidang pengelolaan keuangan daerah.

BAB V

PEMBINAAN, PEMANTAUAN DAN EVALUASI DAK NONFISIK BIDANG KESEHATAN OLEH PEMERINTAH PUSAT

Pasal 24

Kementerian Kesehatan sesuai kewenangannya melakukan pembinaan kepada Dinas Kesehatan Daerah Provinsi pengelola DAK Nonfisik Bidang Kesehatan.

Pasal 25

- (1) Kementerian Kesehatan melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan di daerah secara mandiri atau terpadu.
- (2) Pemantauan dan evaluasi DAK Nonfisik Bidang Kesehatan secara mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilaksanakan oleh masing-masing unit eselon I pengampu DAK Nonfisik Bidang Kesehatan.
- (3) Pemantauan dan evaluasi DAK Nonfisik Bidang Kesehatan secara terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh unit eselon I pengampu DAK Nonfisik Bidang Kesehatan atau bersama Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan dan dapat melibatkan kementerian/lembaga terkait.

Pasal 26

Pengelolaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 sampai dengan Pasal 22 dilaksanakan sesuai dengan petunjuk teknis penggunaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

BAB VI

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 27

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 86 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2020 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1783), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 28

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan dan berlaku surut sejak tanggal 1 Januari 2021.

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

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 30 Maret 2021

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 7 April 2021

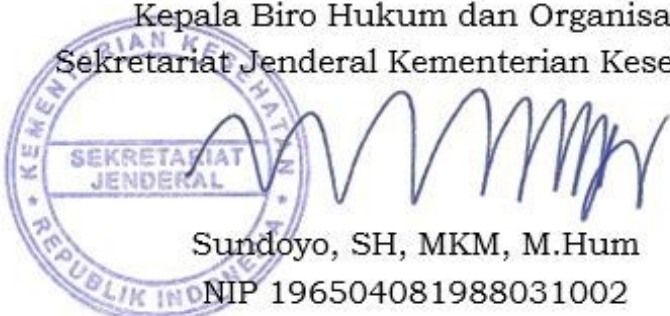
DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

WIDODO EKATJAHJANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2021 NOMOR 403

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 12 TAHUN 2021
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN
DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK
BIDANG KESEHATAN TAHUN
ANGGARAN 2021

PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK
BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2021

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional dalam rangka mewujudkan visi misi Presiden yaitu pembangunan Sumber Daya Manusia (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 upaya kesehatan masyarakat, dengan pendekatan promotif, preventif, tanpa meninggalkan kuratif dan rehabilitatif secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Dalam konsep pembangunan nasional, Kementerian Kesehatan bertanggung jawab melaksanakan Program Indonesia Sehat yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam lingkungan hidup yang sehat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya perilaku hidup sehat.

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

untuk meningkatkan pembangunan kesehatan sehingga Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkualitas. Pasal 298 ayat (7) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2019 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, mengatur belanja DAK diprioritaskan untuk mendanai kegiatan fisik dan dapat digunakan untuk kegiatan nonfisik.

Pengalokasian DAK Bidang Kesehatan ini tidak untuk mengambil alih tanggung jawab pemerintah daerah dalam pelaksanaan pembiayaan pembangunan kesehatan di daerah sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan pemerintahan daerah dan peraturan perundang-undangan bidang kesehatan.

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

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

B. Kebijakan Umum

Kebijakan umum DAK Nonfisik Bidang Kesehatan meliputi:

1. DAK Nonfisik Bidang Kesehatan adalah dana yang bersumber dari APBN yang dialokasikan kepada daerah untuk membantu mendanai kegiatan operasional bidang kesehatan yang merupakan urusan daerah sesuai dengan prioritas nasional.
2. DAK Nonfisik Bidang Kesehatan bukan dana utama dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di daerah, sehingga daerah dituntut mewujudkan tanggung jawab dalam pembiayaan pembangunan kesehatan lebih kreatif serta inovatif dalam memadukan semua potensi yang ada untuk pembangunan kesehatan dan mengupayakan dengan sungguh-sungguh

pemenuhan anggaran pembangunan kesehatan.

3. Dalam rangka penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB), daerah dapat memanfaatkan dana BOK sesuai dengan fungsi dan kewenangannya dalam pelaksanaan penanggulangan KLB, misalnya *Outbreak Respons Immunization* (ORI), penanganan faktor risiko termasuk vektor dan lain-lain.
4. Kepala Daerah dapat menetapkan peraturan kepala daerah terkait standar biaya dan pedoman pelaksanaan kegiatan sesuai kondisi daerah dengan tetap mengacu pada peraturan yang lebih tinggi. Dalam pelaksanaan kegiatan yang dibiayai oleh DAK Nonfisik Bidang Kesehatan tidak boleh duplikasi dengan sumber pembiayaan APBN, APBD maupun pembiayaan lainnya.
5. Dinas Kesehatan Provinsi merupakan koordinator dalam perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi DAK Nonfisik Bidang Kesehatan. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Provinsi/Kabupaten/Kota yang mendapatkan DAK Bidang Kesehatan wajib berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi.
6. Kegiatan dalam Rencana Kegiatan DAK harus mengacu kepada Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran berjalan. Pemilihan kegiatan sesuai dengan prioritas dan permasalahan di masing-masing daerah yang diselaraskan dengan prioritas kegiatan dalam rangka mencapai prioritas nasional bidang kesehatan.
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 BOK sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
8. Daerah tidak diperkenankan melakukan pengalihan atau pergeseran anggaran antar jenis DAK Nonfisik Bidang Kesehatan; dan
9. Pengelolaan dan pertanggungjawaban keuangan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan mengikuti ketentuan yang telah diatur Kementerian Keuangan dan Kementerian Dalam Negeri.
10. Pemulihan kesehatan di daerah sebagai upaya pemulihan ekonomi, sosial, budaya dan aktivitas kemasyarakatan lainnya sebagai upaya mitigasi pasca pandemi.

C. Arah Kebijakan

Arah kebijakan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan meliputi:

1. Peningkatan kesiapan pelayanan kesehatan di Puskesmas dalam upaya penggerakan promotif dan preventif;
2. pembudayaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, percepatan penurunan stunting dan kematian ibu dan bayi tingkat provinsi dan kabupaten/Kota;
3. peningkatan kapasitas pengujian di Laboratorium Kesehatan Daerah; dan
4. peningkatan kapasitas daerah dalam pelaksanaan pengawasan alat kesehatan, pre dan post market industri rumah tangga pangan dan pengawasan perizinan di sarana pelayanan kefarmasian khususnya apotek dan toko obat.

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. mendukung upaya kesehatan bersifat promotif dan preventif;
- b. mendukung pelaksanaan Program Indonesia Sehat melalui pendekatan keluarga;
- c. mendukung pelaksanaan Rencana Kerja Pemerintah (RKP) Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Rencana Strategi (Renstra) Kementerian Kesehatan;
- d. mendukung pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan;
- e. mendukung pelaksanaan percepatan penurunan *stunting*; dan
- f. mendukung pelaksanaan percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

E. Sasaran

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

5. Apotek dan toko obat.

F. Ruang Lingkup

Ruang lingkup DAK Nonfisik Bidang Kesehatan meliputi:

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

G. Prinsip Dasar

Pemanfaatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan berpedoman pada prinsip dasar:

1. Keterpaduan

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

2. Efisien

Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan dengan memanfaatkan

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

3. Efektif

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

4. Akuntabel

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

H. Manajemen Pelaksanaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan

1. Perencanaan Penganggaran

Kepala Daerah yang menerima DAK Nonfisik Bidang Kesehatan dan kepala organisasi perangkat daerah (OPD) yang melaksanakan, perlu melakukan sinkronisasi antara rencana kegiatan dengan dokumen perencanaan yang telah disepakati oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah.

- a. Pemerintah Daerah melakukan usulan kegiatan yang didanai DAK Nonfisik Bidang Kesehatan secara berjenjang melalui aplikasi e-renggar, kemudian dinilai secara teknis oleh Kementerian Kesehatan.
- b. Penghitungan alokasi DAK Nonfisik Bidang Kesehatan meliputi kriteria umum, kriteria khusus dan kriteria teknis dengan memperhatikan usulan pemerintah daerah melalui aplikasi e-renggar.
- c. Semua Jenis DAK Nonfisik Bidang Kesehatan yang dialokasikan kepada daerah (provinsi, kabupaten/kota, dan puskesmas) dibuat perencanaan sesuai dengan peraturan yang berlaku di daerah dengan mekanisme APBD.
- d. Penyusunan program dan kegiatan dalam Rencana Kerja dan Anggaran berdasarkan kebutuhan peran dan fungsi organisasi, prioritas program dalam rangka pencapaian target program prioritas nasional, Standar Pelayanan Minimal yang dilaksanakan di daerah secara terintegrasi.

- e. Dinas kesehatan kabupaten/kota dan Dinas Kesehatan Provinsi menyusun Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) berdasar pagu DAK Nonfisik Bidang Kesehatan yang diterima.
- f. Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Puskesmas, Laboratorium Kesehatan provinsi/kabupaten/kota dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya) menyusun RKA berdasarkan alokasi yang diterima dari Kabupaten/Kota dan hasil RKA dikompilasi oleh dinas kesehatan kabupaten/kota menjadi RKA dinas kesehatan atau dapat berupa RKA tersendiri sesuai aturan yang berlaku.
- g. RKA yang telah disusun dan dikoordinasikan oleh dinas kesehatan dibahas dalam Rencana Anggaran Pendapatan dan Belanja Pemerintah Daerah (RAPBD) apabila alokasi pagu DAK Nonfisik sudah diterima.
- h. Apabila Peraturan Presiden mengenai rincian APBN atau informasi resmi mengenai alokasi DAK melalui portal Kementerian Keuangan dipublikasikan setelah peraturan daerah tentang APBD ditetapkan, maka pemerintah daerah harus menganggarkan DAK dimaksud dengan terlebih dahulu melakukan perubahan Peraturan Kepala Daerah tentang Penjabaran APBD dengan pemberitahuan kepada pimpinan DPRD, untuk selanjutnya ditampung dalam peraturan daerah tentang perubahan APBD atau dicantumkan dalam Laporan Realisasi Anggaran (LRA) bagi pemerintah daerah yang tidak melakukan perubahan APBD; dan
- i. Pemanfaatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan dimulai bulan Januari sampai dengan Desember tahun anggaran berjalan (tidak dapat digunakan untuk membiayai kegiatan di tahun anggaran sebelumnya), dan dituangkan dalam rencana kegiatan yang rinci setiap bulan.

2. Pengelolaan

- a. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) provinsi dikelola oleh dinas kesehatan provinsi.
- b. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) kabupaten/kota dikelola oleh dinas kesehatan kabupaten/kota.
- c. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas disalurkan melalui dinas kesehatan kabupaten/kota dan dikelola oleh

Puskesmas.

- d. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) *Stunting* dikelola oleh dinas kesehatan kabupaten/kota berkoordinasi dengan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) atau OPD lain yang bertanggungjawab untuk urusan perencanaan dan penganggaran.
- e. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) kefarmasian dan alat kesehatan, yang terdiri dari:
 - 1) Biaya distribusi obat, vaksin, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) tingkat Provinsi; dikelola oleh dinas kesehatan provinsi untuk penyaluran obat, vaksin dan BMHP ke instalasi farmasi kabupaten/kota; dan
 - 2) Biaya distribusi obat, vaksin, BMHP tingkat Kabupaten/Kota, pemanfaatan aplikasi logistik obat, vaksin dan BMHP secara elektronik, serta pembinaan dan pengawasan toko alkes dan optikal; disalurkan ke dinas kesehatan kabupaten/kota untuk dimanfaatkan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota dan instalasi farmasi kabupaten/kota.
- f. Jaminan Persalinan (Jampersal) dikelola oleh dinas kesehatan kabupaten/kota.
- g. Akreditasi Puskesmas dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/kota.
- h. Akreditasi Laboratorium Kesehatan Daerah dikelola oleh UPT Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota.
- i. Untuk pengelolaan kegiatan pelayanan kesehatan yang berakhir sampai akhir tahun seperti Jampersal, pemerintah daerah harus melaksanakan langkah-langkah akhir tahun sesuai sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri mengenai Pengelolaan Keuangan Daerah.
- j. DAK Nonfisik tidak boleh dimanfaatkan untuk dukungan manajemen, suplementasi gizi (khusus penyediaan vitamin A dan taburia), belanja modal, belanja kuratif dan rehabilitatif, pengadaan obat dan vaksin, seminar kit, hadiah lomba, honor panitia, retribusi, cetak foto, pemeliharaan bangunan, kendaraan, sarana dan prasarana.

3. Pelaporan

- a. Pemerintah Daerah menyampaikan laporan realisasi DAK Nonfisik Bidang Kesehatan kepada Kementerian Kesehatan c.q. Sekretaris Jenderal melalui aplikasi e-renggar (e-renggar.kemkes.go.id) setiap triwulan, meliputi:
 - 1) realisasi penyerapan anggaran;
 - 2) realisasi kegiatan; dan
 - 3) permasalahan dalam pelaksanaan.
- b. laporan realisasi penyerapan anggaran sebagaimana dimaksud pada poin a dihitung berdasarkan pagu alokasi.
- c. laporan realisasi kegiatan sebagaimana dimaksud pada poin b dihitung berdasarkan pencapaian realisasi kegiatan yang sudah direncanakan.
- d. Kepatuhan Pelaporan.
- e. Kepatuhan daerah dalam menyampaikan laporan realisasi penyerapan anggaran dan realisasi kegiatan akan dijadikan pertimbangan dalam pengalokasian DAK nonfisik pada tahun berikutnya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

4. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi DAK Nonfisik Bidang Kesehatan dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dan atau bersama-sama dengan Kementerian/Lembaga terkait.

BAB II

TATA CARA PENGUNAAN DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK BIDANG KESEHATAN UNTUK UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ESENSIAL

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

A. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Provinsi

1. Tujuan

a. Umum

- 1) Meningkatkan fungsi rujukan upaya kesehatan masyarakat tersier dalam mendukung upaya pelayanan kesehatan masyarakat sekunder.

b. Khusus

- 1) Menyelenggarakan fungsi rujukan upaya kesehatan masyarakat dari dan ke kabupaten/kota.
- 2) Menyelenggarakan pembinaan, monitoring dan evaluasi upaya kesehatan masyarakat ke Kabupaten/Kota.

2. Sasaran

Dinas kesehatan provinsi.

3. Penggunaan

Dana BOK tingkat provinsi digunakan untuk kegiatan sebagai berikut:

- a. Kegiatan kesehatan masyarakat tingkat provinsi.
- b. Pembudayaan Gerakan masyarakat hidup sehat tingkat provinsi.
- c. Upaya deteksi dini, preventif, dan respon penyakit.

4. Jenis Pembiayaan

- a. Belanja transpor lokal.
- b. Belanja perjalanan dinas dalam dan luar daerah bagi ASN dan non ASN.
- c. Belanja sewa gedung/tenda, sound sistem, kursi.
- d. Belanja langganan aplikasi pertemuan daring.
- e. Belanja penggandaan dan pencetakan.
- f. Belanja pembelian material pendukung kegiatan

pelatihan/orientasi/rapat.

- g. Belanja makan dan minum kegiatan rapat.
- h. Belanja honor narasumber lintas sektor atau profesi.
- i. Belanja honor pengajar.
- j. Belanja pemeriksaan sampel/spesimen.
- k. Belanja jasa pengiriman sampel/spesimen.
- l. Belanja jasa KIE (media cetak lokal, radio/TV lokal)
- m. Belanja Kegiatan Surveilans.

5. Menu Kegiatan UKM Essensial

a. Kegiatan Kesehatan Masyarakat tingkat provinsi

1) Penurunan AKI, AKB

- a) Peningkatan kapasitas SDM untuk Tim Pelatih di tingkat Kabupaten/Kota
 - Kegawatdaruratan Maternal Neonatal
 - *Antenatal Care* (ANC)- *Postnatal Care* (PNC)
 - Sistem Rujukan Terpadu
- b) Surveilans Kesehatan Ibu Anak, Audit Maternal Perinatal Surveilans Response/Autopsi verbal kematian ibu dan bayi
- c) Pengumpulan dan Pelaporan Data KIA terintegrasi
- d) Konvergensi Lintas Program/Lintas Sektor, ormas, organisasi profesi, akademisi untuk penurunan AKI AKB, contoh pengawasan pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri dan ibu hamil; edukasi calon pengantin; Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif di perkantoran, pabrik, dll
- e) Kampanye lokal (media elektronik dan cetak lokal) terutama pemberian tablet tambah darah pada remaja dan ibu hamil

2) Penurunan Stunting

- a) Pelacakan dan konfirmasi masalah gizi (surveilans gizi)
- b) Pengumpulan dan pelaporan data gizi terintegrasi
- c) Konvergensi Lintas Program/Lintas Sektor (LP/LS), organisasi masyarakat, organisasi profesi, akademisi untuk penurunan stunting terutama pemberian tablet tambah darah pada remaja dan ibu hamil

- d) Pendampingan teknis percepatan akses sanitasi dan pengawasan air minum aman
 - e) Peningkatan kapasitas petugas kabupaten/kota (kegiatan dapat diintegrasikan menjadi satu rangkaian, bila sasaran peserta sama)
 - Tatalaksana Gizi Buruk
 - Pemberian Makan Bayi dan Anak
 - Proses Asuhan Gizi
 - Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan (SDIDTK/Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang)
 - Orientasi komunikasi perubahan perilaku
 - Orientasi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)
 - Orientasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
 - Orientasi Malaria, HIV, Kecacingan, Diare
 - f) Promosi/kampanye Program Gizi Seimbang & Isi Piringku serta faktor spesifik stunting terutama pemberian tablet tambah darah pada remaja dan ibu hamil
- 3) Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)
- a) Kampanye lokal (iklan layanan masyarakat, *talkshow* melalui media elektronik, cetak)
 - b) Penggerakan GERMAS berkala, berkesinambungan di semua tatanan (sekolah/UKS, ibadah, kantor, lintas sektor, organisasi profesi, organisasi masyarakat, forum pemuda), contoh penggerakan aktivitas fisik pada kelompok masyarakat, makan buah sayur, gizi seimbang, dll
 - c) Pemeriksaan kebugaran jasmani instansi pemerintah, swasta.
 - d) Pemeriksaan kesehatan berkala, pengukuran obesitas, sekaligus konseling/edukasi di instansi pemerintah, swasta
- Semua kegiatan diatas, dilakukan melalui mekanisme kegiatan sebagai berikut:
- a. Rapat atau Pertemuan Sosialisasi/Advokasi/Koordinasi/Konsolidasi/ konvergensi tentang perencanaan, penggerakan dan pemantauan evaluasi melibatkan lintas program/lintas

sektor.

- b. Fasilitasi/Supervisi/Pendampingan/Bimbingan Teknis/
Monitoring Evaluasi.
 - c. Pelacakan dan Konfirmasi kasus.
 - d. Rujukan pengujian spesimen surveilans rutin, sentinel dan dugaan Kejadian Luar Biasa (KLB) ke Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) dinas kesehatan provinsi/rujukan pemerintah.
 - e. Penggalangan kemitraan dengan mitra potensial (dunia usaha, swasta, Institusi pendidikan, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, dan lain lain).
 - f. Penyusunan, penyediaan dan penyebarluasan informasi di media elektronik, cetak, luar ruang, dan sosial sesuai kebutuhan.
 - g. Konsultasi ke pusat maksimal 2 (dua) kali untuk tiap konsultasi 2 (dua) orang dalam 1 (satu) tahun.
- b. Upaya deteksi dini, preventif, dan respons penyakit
- 1) Advokasi dan koordinasi Lintas Sektor (LS)/Lintas Program (LP) dalam rangka pencegahan dan pengendalian penyakit.
 - 2) Rujukan pengujian spesimen surveilans rutin, sentinel dan dugaan Kejadian Luar Biasa (KLB) ke Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) dinas kesehatan provinsi/rujukan pemerintah.
 - 3) Penyelidikan Epidemiologi (PE) dugaan Kejadian Luar Biasa (KLB) sesuai pedoman PE.
 - 4) Pembinaan dan pengawasan program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) bagi dinas kesehatan kabupaten/kota (Bimbingan Teknis, Monitoring Evaluasi, Supervisi).
 - 5) Penyusunan dan penyediaan media Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dalam rangka kegiatan promotif dan preventif penyakit menular dan tidak menular serta masalah kesehatan jiwa dan napza.
 - 6) Pertemuan koordinasi kegiatan program P2P tingkat provinsi bagi dinas kesehatan kabupaten/kota secara berkala.

- 7) Belanja Alat Pelindung Diri (APD) untuk surveilans dalam rangka Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terutama untuk penyelidikan epidemiologi dan pelacakan kontak.

c. Pembinaan kapasitas Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) pasca akreditasi

Pertemuan pembinaan pasca akreditasi laboratorium Kesehatan daerah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi kepada laboratorium kesehatan yang telah memperoleh status terakreditasi di lingkup wilayah kerja provinsi tersebut dalam rangka menjamin kontinuitas mutu pelayanan dan mutu pemeriksaan di laboratorium Kesehatan.

B. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Kabupaten/Kota

1. Tujuan

a. Umum

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

b. Khusus

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

2. Sasaran

a. Dinas kesehatan kabupaten/kota; dan

b. Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten/kota.

3. Penggunaan

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

- 1) Kegiatan Kesehatan Masyarakat tingkat Kabupaten/kota.

- 2) Penguatan gerakan masyarakat hidup sehat.
- 3) Upaya deteksi dini, preventif dan respon penyakit.
- 4) Pengujian Kalibrasi alat Kesehatan Puskesmas.
- 5) Peningkatan Mutu Pemeriksaan Laboratorium Kesehatan Daerah

4. Jenis Pembiayaan

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

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

5. Menu Kegiatan UKM Essensial

1) Penurunan AKI, AKB

- a) Peningkatan kapasitas SDM untuk Tim Pelatih di tingkat Kabupaten/Kota
 - Kegawatdaruratan Maternal Neonatal
 - ANC-PNC
 - Sistem Rujukan Terpadu
- b) Surveilans Kesehatan Ibu Anak, Audit Maternal Perinatal Surveilans Response/Autopsi verbal kematian ibu dan bayi
- c) Pengumpulan dan Pelaporan Data KIA terintegrasi

- d) Konvergensi LP/LS, ormas, organisasi profesi, akademisi untuk penurunan AKI AKB, contoh pengawasan pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri, ibu hamil'; edukasi calon pengantin; Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif di perkantoran, pabrik, dll
 - e) Kampanye lokal (media elektronik/radio lokal dan media cetak lokal) terutama pemberian tablet tambah darah pada remaja dan ibu hamil
 - f) Supervisi/pembinaan AKI dan AKB ke fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) tingkat pertama dan rujukan
- 2) Penurunan Stunting
- a) Pelacakan dan konfirmasi masalah gizi (surveilans gizi)
 - b) Pengumpulan dan Pelaporan Data Gizi terintegrasi
 - c) Konvergensi LP/LS, ormas, organisasi profesi, akademisi untuk penurunan stunting terutama pemberian tablet tambah darah pada remaja dan ibu hamil
 - d) Pengawasan dan pemeriksaan kualitas air minum aman
 - e) Peningkatan kapasitas petugas kabupaten/kota (kegiatan dapat diintegrasikan menjadi satu rangkaian, bila sasaran peserta sama)
 - tatalaksana Gizi Buruk
 - Pemberian Makan Bayi dan Anak
 - Proses Asuhan Gizi
 - Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)
 - Orientasi komunikasi perubahan perilaku
 - Orientasi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)
 - Orientasi STBM
 - Orientasi Malaria, HIV, Kecacingan, Diare
 - f) Promosi/kampanye Program Gizi Seimbang & Isi Piringku dan faktor spesifik stunting terutama pemberian tablet tambah darah pada remaja dan ibu hamil
- 3) Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)
- a) Kampanye lokal (iklan layanan masyarakat, *talkshow* melalui media elektronik, cetak)
 - b) Penggerakan GERMAS berkala, berkesinambungan di semua

tatanan (sekolah/UKS, ibadah, kantor, lintas sector, organisasi profesi, ormas, forum pemuda), contoh penggerakan aktivitas fisik pada kelompok masyarakat, makan buah sayur, gizi seimbang, dll

- c) Pemeriksaan kebugaran jasmani instansi pemerintah dan swasta.
- d) Pemeriksaan kesehatan berkala, pengukuran obesitas, sekaligus konseling/edukasi di instansi pemerintah dan swasta.

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

- a. Rapat atau Pertemuan Sosialisasi/Advokasi/Koordinasi/Konsolidasi/ konvergensi tentang perencanaan, penggerakan dan pemantauan evaluasi melibatkan lintas program/lintas sektor.
 - b. Fasilitasi/Supervisi/Pendampingan/Bimbingan Teknis/ Monitoring Evaluasi.
 - c. Pelacakan dan Konfirmasi kasus.
 - d. Rujukan pengujian sampel surveilans rutin kualitas kesehatan lingkungan , dan Kejadian Luar Biasa (KLB) Keracunan Pangan ke Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda), Dinas Kesehatan Provinsi/rujukan pemerintah.
 - e. Penggalangan kemitraan dengan mitra potensial (dunia usaha, swasta, perguruan tinggi, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, dan lain lain).
 - f. Penyusunan, penyediaan dan penyebarluasan informasi melalui media KIE, cetak, luar ruang, dan sosial sesuai kebutuhan.
- 4) Upaya deteksi dini, preventif, dan respon penyakit
- 1) Rujukan pengujian spesimen surveilans rutin, sentinel dan dugaan KLB, termasuk yang dilaksanakan oleh UPT Labkesda dinas kesehatan kabupaten/kota.
 - 2) Pembinaan, pendampingan dan bimbingan teknis terpadu P2P ke Puskesmas (Bimbingan Teknis, Monitoring dan Evaluasi, Supervisi).
 - 3) Kampanye, sosialisasi, advokasi tentang penyakit menular dan penyakit tidak menular serta masalah kesehatan jiwa dan napza di tingkat kabupaten/kota.

- 4) Penyelidikan epidemiologi, pelacakan kasus, rumor, penanggulangan dan surveilans penyakit berpotensi KLB serta masalah kesehatan jiwa.
 - 5) Pendampingan pemberdayaan masyarakat dalam rangka pembentukan kader Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) di puskesmas.
 - 6) Koordinasi terpadu lintas program/lintas sektor tentang program P2P secara berkala.
 - 7) Penyusunan dan penyediaan media KIE P2P dalam rangka kegiatan promotif dan preventif penyakit menular dan tidak menular serta masalah kesehatan jiwa dan napza.
 - 8) Belanja Alat Pelindung Diri (APD) untuk surveilans dalam rangka Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terutama untuk penyelidikan epidemiologi dan pelacakan kontak.
- 5) Pengujian kalibrasi alat kesehatan Puskesmas
1. Pengujian dan/atau Kalibrasi alat kesehatan bertujuan untuk menjamin tersedianya alat kesehatan sesuai standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, manfaat, dan laik pakai di Puskesmas.
 2. Pelaksana Pengujian dan/atau Kalibrasi alat kesehatan di Puskesmas dilakukan oleh:
 - a) Balai Pengamanan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (BPFK);
 - b) Loka Pengamanan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (LPFK); atau
 - c) Institusi Penguji Fasilitas Kesehatan (IPFK) yang memiliki Ijin Operasional dari Kementerian Kesehatan dan terakreditasi Komite Akreditasi Nasional (KAN).
 3. Pelaksanaan pengujian dan/atau kalibrasi dapat dilakukan di Puskesmas setempat atau ditempat lain yang dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat, atau dikirim ke Institusi Penguji (BPFK/LPFK/IPFK).
 4. Pembiayaan Pengujian dan/atau Kalibrasi alat kesehatan di Puskesmas mencakup biaya:
 - a. transportasi dan akomodasi untuk petugas kalibrasi.
 - b. jasa layanan pengujian dan/atau kalibrasi alat kesehatan.
 - c. pengiriman (PP) Alkes Puskesmas ke Dinas Kesehatan atau

Institusi Penguji (BPFK/LPFK/IPFK).

5. Institusi Penguji (BPFK/LPFK/IPFK) yang telah melaksanakan pengujian dan/atau Kalibrasi harus melaporkan alat yang telah diuji /kalibrasi ke sistem informasi ASPAK melalui aplikasi monitoring pengujian dan kalibrasi alat kesehatan.
6. Peningkatan Mutu Pemeriksaan Labkesda (Pemantapan Mutu Eksternal (PME))

Peningkatan Mutu Pemeriksaan di Labkesda (PME) adalah pembiayaan untuk menjamin kualitas hasil pemeriksaan di labkesda melalui keikutsertaan dalam Program Nasional Pemantapan Mutu Eksternal (PME) yang diselenggarakan oleh penyelenggara PN-PME sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 400 Tahun 2016 tentang penunjukkan 4 (empat) BBLK (Balai Besar Laboratorium Kesehatan) sebagai penyelenggara PN-PME.

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

- 1) Pertemuan persiapan penyelenggaraan kegiatan PME dalam wilayah kabupaten/kota.
- 2) Pelaksanaan keikutsertaan dalam program PME, dengan alokasi anggaran adalah
 - (a) Belanja Jasa

Untuk pendaftaran keikutsertaan dalam Program PN-PME sebanyak 2 (dua) siklus pertahun. Sebanyak 5 (lima) paket uji PME untuk setiap siklusnya (total 10 paket).

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

- 3) Pertemuan evaluasi revidi hasil penyelenggaraan PME di wilayah kerja Kabupaten/Kota dilaksanakan 1 (satu) kali, Output yang diharapkan untuk dihasilkan adalah laporan hasil pembahasan permasalahan dan tindaklanjut hasil PME (tindakan korektif dan tindaklanjut penyelesaian masalah).

C. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas

1. Tujuan

a. Umum

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

b. Khusus

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

2. Sasaran

Puskesmas.

3. Penggunaan

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

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

4. Jenis Pembiayaan

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

- a. Belanja transpor lokal petugas kesehatan, kader, pendampingan mahasiswa serta lintas sektor.
- b. Belanja perjalanan dinas dalam dan luar wilayah kerja puskesmas bagi ASN dan non ASN di dalam Kabupaten/Kota maksimal 4 (empat) kali masing-masing 5 (lima) orang dalam se-tahun.
- c. Belanja pembelian material pendukung kegiatan Kesehatan masyarakat.

- d. Belanja pencetakan dan penggandaan media KIE.
- e. Belanja kegiatan pertemuan di dalam wilayah kerja puskesmas.
- f. Belanja honor tenaga kontrak.
- g. Belanja honor narasumber maksimal 12-20 jam dalam setahun.
- h. Belanja pemeriksaan sampel (termasuk pemeriksaan seleksi awal/screening calon pendonor darah dalam rangka mendukung P4K).
- i. Belanja jasa pengiriman sampel/specimen.
- j. Belanja Paket Data Layanan Internet.
- k. Belanja Kegiatan Surveilans.

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

5. Menu Kegiatan UKM Essensial

- a. Kegiatan Kesehatan Masyarakat tingkat Puskesmas
 - 1) Penurunan AKI, AKB
 - a) Penyeliaan fasilitatif
 - b) Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) terintegrasi desa siaga
 - c) Orientasi kader, tokoh masyarakat, tokoh agama, fasilitator/tenaga pendamping desa
 - d) Pengawasan minum TTD dan Pelaksanaan UKS (pemeriksaan Kesehatan, TTD rematri, edukasi gizi seimbang, edukasi Kesehatan reproduksi, lingkungan sehat)
 - e) Pendataan & pemutakhiran sasaran program kesehatan (KIA, Gizi, kasus penyakit, Triple eliminasi HIV-AIDS/TB/Malaria pada ibu hamil)
 - f) Pelacakan dan pendampingan kasus ibu dan bayi dengan faktor risiko dan komplikasi melalui Pemantauan Wilayah Setempat/PWS KIA dan PIS PK
 - g) Penemuan kasus kematian Wanita Usia Subur/WUS, ibu dan bayi serta pelaksanaan autopsy verbal

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

antara lain penggerakan aktivitas fisik masyarakat, makan buah sayur, pemeriksaan kesehatan berkala, dll

- f) Penyebarluasan informasi melalui media spesifik lokal/tradisional

4) Upaya deteksi dini, preventif, dan respon penyakit

Penyelenggaraan kegiatan peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular, tidak menular dan masalah kesehatan jiwa & napza serta Operasional kegiatan sistem kewaspadaan dini dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa dan kegiatan lainnya yang terkait pencapaian prioritas nasional.

- (a) Surveilans dan Respons Kejadian Luar Biasa (KLB)
 - (1) Surveilans Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI) pelaksanaan imunisasi dasar dan lanjutan.
 - (2) Surveilans aktif Rumah Sakit dan Yankes swasta untuk kasus Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) dan penyakit menular lainnya.
 - (3) Validasi sasaran, hasil cakupan imunisasi dan Rapid Convenience Assessment (RCA).
 - (4) Verifikasi rumor dugaan KLB.
 - (5) Respon cepat Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR).
 - (6) Pengambilan dan Pengiriman spesimen penyakit berpotensi KLB.
 - (7) Pelacakan kasus ikutan atau hasil reaksi minum obat pada Pemberian Obat Pencegah Masal (POPM).
 - (8) Penyelidikan Epidemiologi (PE) penyakit potensi KLB dan penanggulangan KLB.
 - (9) Analisa hasil PE dan diseminasi informasi di wilayah kerja puskesmas.
 - (10) Pemantauan kontak.
 - (11) Pelaksanaan surveilans migrasi malaria.
 - (12) Surveilans Penyakit Tidak Menular (PTM) dan penyakit berpotensi KLB termasuk Penyakit Infeksi Emerging (PIE) di masyarakat.
 - (13) Surveilans penyakit pada situasi khusus dan bencana.

- (14) Survei anak sekolah dalam rangka pencegahan dan pengendalian penyakit.
 - (15) Surveilans binatang pembawa penyakit serta pengiriman spesimen untuk konfirmasi.
 - (16) Belanja Alat Pelindung Diri (APD) untuk surveilans dalam rangka Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terutama untuk penyelidikan epidemiologi dan pelacakan kontak.
- (b) Deteksi Dini & Penemuan Kasus
- (1) Deteksi dini kasus HIV/AIDS, TBC, Hepatitis, Malaria dan penyakit menular lainnya pada Ibu hamil dan kelompok berisiko.
 - (2) Deteksi dini faktor risiko PTM di posbindu PTM dan Posyandu lansia.
 - (3) Penemuan kasus PD3I, kasus kontak TB dan kasus mangkir, kasus kontak kusta serta orang dengan gangguan jiwa serta penyakit lainnya.
 - (4) Kunjungan ulang kasus Acute Flaccid Paralysis (AFP).
 - (5) Konseling dan deteksi dini masalah kesehatan jiwa dan napza.
- (c) Pencegahan Penyakit dan Pengendalian Faktor Risiko
- (1) Pelayanan imunisasi rutin baik imunisasi dasar maupun imunisasi lanjutan serta pengenalan antigen baru.
 - (2) Sosialisasi pelaksanaan imunisasi rutin kepada orangtua dan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) kepada guru dan wali murid.
 - (3) Pemberian Obat Pencegah Masal (OPM) untuk pencegahan penyakit.
 - (4) Advokasi/sosialisasi/lokakarya/rapat koordinasi Lintas Sektor (LS)/ Lintas Program (LP) terkait pencegahan dan pengendalian penyakit.
 - (5) Penyediaan bahan media Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE).
 - (6) Pendataan sasaran OPM.
 - (7) Pengambilan obat OPM ke dinas kesehatan kabupaten/kota.

- (8) Sweeping untuk meningkatkan cakupan POPM, imunisasi dan penyakit menular lainnya.
 - (9) Pengendalian vektor nyamuk (Pemberantasan Sarang Nyamuk, larvasidasi, *fogging*, *Indoor Residual Spraying* (IRS), modifikasi lingkungan).
 - (10) Pemantauan jentik secara berkala.
 - (11) Survei habitat jentik dan nyamuk dewasa.
 - (12) Distribusi kelambu ke kelompok sasaran di desa.
 - (13) Monitoring penggunaan kelambu malaria.
 - (14) Pengawasan standar baku mutu pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit.
 - (15) Evaluasi pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit.
 - (16) Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) untuk konseling Upaya Berhenti Merokok (UBM) di puskesmas.
 - (17) Pelatihan petugas konseling Upaya Berhenti Merokok (UBM) di Puskesmas bagi kader kesehatan masyarakat.
 - (18) Monitoring, bimbingan teknis pelaksanaan kegiatan pos pembinaan terpadu (posbindu) penyakit tidak menular oleh petugas puskesmas.
 - (19) Pengendalian faktor risiko lainnya yang dapat menimbulkan penyakit pada situasi KLB, situasi khusus dan bencana.
- (d) Pengendalian Penyakit
- (1) Pendampingan penderita penyakit menular menahun.
 - (2) Pendampingan penderita gangguan jiwa dan napza.
 - (3) Validasi data laporan hasil POPM dan manajemen kasus filariasis.
 - (4) Kunjungan rumah untuk tatalaksana/manajemen kasus filariasis.
 - (5) Follow up tatalaksana dan pencegahan cacat kasus kusta dan penyakit menular lainnya serta gangguan jiwa.
- (e) Pemberdayaan Masyarakat
- (1) Pembentukan kader kesehatan program P2P.

- (2) Orientasi/pembekalan/peningkatan kapasitas SDM bagi kader kesehatan untuk peningkatan P2P.
- (3) Pertemuan berkala kader kesehatan untuk P2P.
- (4) Monitoring dan bimbingan teknis kader kesehatan oleh petugas puskesmas.
- (5) Koordinasi terpadu lintas program/lintas sektor tentang pencegahan dan pengendalian penyakit tingkat puskesmas

5) Pemicuan STBM desa/kelurahan prioritas

Penyelenggaraan kegiatan pemicuan untuk mewujudkan desa STBM dan pengawasan kualitas air minum terutama untuk daerah lokus STBM. Kegiatan meliputi pemicuan, identifikasi masalah dan analisis situasi (IMAS) perilaku kesehatan, monitoring paska pemicuan, penyusunan dan update peta sanitasi dan buku kader, gerakan cuci tangan pakai sabun, gerakan higiene sanitasi sekolah, surveilan kualitas air minum, verifikasi Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS). Adapun besaran anggaran kegiatan pemicuan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) tahun anggaran berjalan adalah sebesar Rp. 7.500.000 (tujuh juta lima ratus ribu rupiah) per desa.

6) Dukungan operasional UKM Tim Nusantara Sehat

Penyediaan operasional upaya kesehatan masyarakat yang dilaksanakan oleh Nusantara Sehat berbasis tim, yang ditempatkan di Puskesmas. Kegiatan yang dilaksanakan tetap terintegrasi dengan kegiatan Puskesmas dimana tim tersebut berada dan dapat melibatkan-NS Individu apabila di Puskesmas tersebut juga terdapat NS Individu. Penyelenggaraan kegiatan oleh NS Tim dan NS Individu yang ada di Puskesmas yang sama untuk melakukan inovasi sesuai proposal/ proyek perubahan yang disusun sepanjang sesuai dengan program yang ada di Puskesmas.

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

7) Penyediaan Tenaga dengan Perjanjian Kerja

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

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

Persyaratan kualifikasi tenaga tersebut meliputi:

1) Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Pendidikan minimal D3 Promosi Kesehatan/D3 Kesehatan Masyarakat Diutamakan jurusan/peminatan Promosi Kesehatan/Illmu Perilaku, diutamakan memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya.

2) Tenaga Sanitasi Lingkungan

Pendidikan minimal D3 Kesehatan Lingkungan/D4 Kesehatan Lingkungan Kesehatan Masyarakat Diutamakan jurusan/peminatan kesehatan lingkungan, diutamakan memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya.

3) Tenaga Nutrisisionis

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

4) Tenaga Epidemiologi

Pendidikan minimal S1 Kesehatan Masyarakat diutamakan jurusan/peminatan epidemiologi, diutamakan

memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya.

5) Tenaga administrasi Keuangan

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

6) Ahli teknologi laboratorium medik

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

7) Apoteker

Berpendidikan profesi apoteker, dan memiliki STRA aktif, serta diutamakan berdomisili di Kabupaten/Kota setempat.

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

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

8) Penyelenggaraan Fungsi Manajemen Puskesmas

Penyelenggaraan fungsi manajemen Puskesmas yang meliputi perencanaan (P1), penggerakan pelaksanaan (P2) melalui lokakarya mini Puskesmas, pengawasan pengendalian dan penilaian (P3) kinerja Puskesmas serta kegiatan koordinasi lintas sektor lainnya.

D. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Stunting

1. Tujuan

a. Umum

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

b. Khusus

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

2. Sasaran

a. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas

b. Lintas sektor terkait ditingkat kabupaten/kota, kecamatan, kelurahan/desa

3. Penggunaan

Program percepatan penurunan stunting telah ditetapkan sebagai program prioritas dan merupakan komitmen baik di tingkat nasional maupun di daerah. Sejak tahun 2018, pemerintah telah mengalokasikan anggaran melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) termasuk DAK nonfisik untuk stunting sebagai dukungan, khususnya untuk konvergensi, koordinasi dan konsolidasi program stunting di kabupaten/kota. Pada tahun 2021 telah ditetapkan 360 kabupaten/kota sebagai lokus percepatan penurunan prevalensi stunting.

Dana BOK *stunting* untuk kabupaten/kota lokus digunakan dalam intervensi percepatan penurunan stunting di daerah melalui kegiatan koordinasi, konvergensi dan konsolidasi sebagai berikut:

- a. Penyusunan Regulasi daerah terkait stunting, termasuk regulasi dan Strategi komunikasi Perubahan Perilaku Pencegahan Stunting tingkat Kabupaten/kota.
- b. Pemetaan dan Analisis Situasi program *stunting*.
- c. Pelaksanaan rembuk *stunting*.
- d. Pembinaan kader pembangunan manusia terkait seribu hari pertama kehidupan, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita, optimalisasi dana desa untuk intervensi stunting termasuk

peningkatan kapasitas kader dalam Komunikasi Antar Pribadi (KAP) terkait stunting; implementasi KAP dan Penggerakan masyarakat.

- e. Pengukuran dan publikasi *stunting*.
- f. Pencatatan dan Pelaporan (termasuk dokumentasi) intervensi dan hasil.
- g. Reviu kinerja tahunan aksi integrasi *stunting*.

4. Jenis Pembiayaan

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

- a. Belanja transpor lokal.
- b. Belanja perjalanan dinas dalam daerah dan luar daerah bagi ASN dan non ASN.
- c. Belanja pembelian material pendukung kegiatan Kesehatan masyarakat.
- d. Belanja pertemuan/*meeting*.
- e. Belanja penggandaan dan percetakan.
- f. Belanja honor narasumber/tenaga ahli pada pertemuan/*meeting*
- g. Belanja langganan aplikasi pertemuan daring.

E. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Kefarmasian dan alat kesehatan

1. Tujuan

a. Umum

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

b. Khusus

- 1) Mendukung upaya peningkatan ketersediaan obat dan vaksin esensial serta BMHP di Puskesmas;
- 2) Mendukung pelaksanaan pengelolaan obat, vaksin dan BMHP di Instalasi Farmasi Provinsi/Kabupaten/Kota sesuai standar; dan
- 3) Mendukung upaya pelaksanaan pengawasan post market serta pembinaan dan pengawasan toko alkes dan optikal di Kabupaten/Kota.

2. Sasaran

Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/kota dan Instalasi Farmasi Provinsi/Kabupaten/Kota.

3. Penggunaan

a. Jenis Kegiatan

BOK Kefarmasian dan alat kesehatan digunakan untuk kegiatan antara lain:

- 1) Distribusi obat, vaksin dan BMHP dari Provinsi ke Kabupaten/Kota (bagi Dinas Kesehatan Provinsi).
- 2) Distribusi obat, vaksin dan BMHP dari Kabupaten/Kota ke Puskesmas.
- 3) Pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik (bagi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota).
- 4) Pembinaan dan Pengawasan Toko Alkes dan Optikal (bagi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota)

b. Menu Kegiatan

- 1) Biaya distribusi obat, vaksin dan BMHP dari Instalasi Farmasi Provinsi ke Kabupaten/Kota, dapat digunakan untuk:
 - a) Biaya perjalanan dinas/transpor bagi petugas Instalasi Farmasi Provinsi ke Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota. Kepala Daerah menetapkan ketentuan biaya perjalanan dinas atau transpor bagi petugas Instalasi Farmasi Provinsi ke Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota.
 - b) Biaya bahan bakar atau biaya sewa alat transportasi distribusi obat serta biaya bahan pengepakan obat, vaksin dan BMHP. Biaya sewa dimaksud adalah untuk satu kali pengantaran.
 - c) Jasa pengiriman melalui penyedia jasa ekspedisi pengiriman barang.
 - d) Biaya tenaga bongkar muat.
- 2) Biaya distribusi obat, vaksin dan BMHP dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota ke puskesmas, dapat digunakan untuk:
 - a) Biaya perjalanan dinas/transpor bagi petugas Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota ke puskesmas. Kepala Daerah menetapkan ketentuan biaya perjalanan dinas atau transportasi;

- b) bagi petugas Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota ke puskesmas;
 - c) Bagi kabupaten pemekaran, dapat digunakan untuk biaya perjalanan dinas/transport petugas Instalasi Farmasi Kabupaten pemekaran ke Instalasi Farmasi Kabupaten induk;
 - d) Biaya bahan bakar atau biaya sewa alat transportasi distribusi obat serta biaya bahan pengepakan obat, vaksin dan BMHP. Biaya sewa dimaksud adalah untuk satu kali pengantaran;
 - e) Jasa pengiriman melalui penyedia jasa ekspedisi pengiriman barang; dan
 - f) Biaya tenaga bongkar muat.
- 3) Dukungan pemanfaatan sistem informasi logistik obat dan BMHP secara elektronik di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota dapat digunakan untuk:
- a) Pendampingan manajemen logistik obat dan BMHP, termasuk pengumpulan data indikator ketersediaan obat dan vaksin esensial dengan mengundang petugas puskesmas dan kegiatan pengembangan sistem informasi logistik obat dan BMHP sesuai ketentuan Kementerian Kesehatan, Pelaksanaan kegiatan dapat dengan 2 metode, yaitu daring (*online*) atau luring (*offline*);
 - b) Alokasi BOK kefarmasian dan alat Kesehatan tidak digunakan untuk membiayai langganan jasa pertemuan during.
 - c) Biaya perjalanan dinas atau transportasi bagi petugas dinas kesehatan kabupaten/kota untuk melakukan konsultasi pemanfaatan sistem informasi logistik obat dan BMHP secara elektronik ke provinsi. Pelaksanaan konsultasi hanya diperbolehkan paling banyak 2 (dua) orang selama 1 (satu) hari diluar perjalanan dan paling banyak dilakukan 4 (empat) kali dalam setahun. Tata cara perjalanan dinas atau transportasi yang ditetapkan dengan peraturan yang berlaku dan biaya langganan internet yang hanya berupa paket data dengan kuota paling banyak 6 (enam) Gb per bulan.

- 4) Pembinaan dan pengawasan toko alkes dan optikal dapat digunakan untuk:
 - a) Pendampingan pembinaan dan pengawasan toko alkes dan optikal di Kabupaten/Kota yang dilaksanakan dengan kegiatan berupa pertemuan dengan melibatkan para pelaku usaha sebagai peserta sesuai ketentuan yang berlaku. Pelaksanaan kegiatan dapat dengan 2 metode, yaitu daring (*online*) atau luring (*offline*); dan
 - b) Alokasi BOK kefarmasian dan alat Kesehatan tidak digunakan untuk membiayai langganan jasa pertemuan during.
 - c) Biaya perjalanan dinas atau transportasi bagi petugas dinas Kesehatan kabupaten/kota untuk melakukan inspeksi sarana toko alat Kesehatan dan optikal. Tata cara penyelenggaraan mengacu pada ketentuan perjalanan dinas atau transport yang ditetapkan dengan peraturan yang berlaku.
- 5) Pemanfaatan dana BOK Kefarmasian dan alat kesehatan memiliki persyaratan sebagai berikut:
 - a) Persyaratan umum yang harus dipenuhi oleh Provinsi yang akan menggunakan dana distribusi obat, vaksin dan BMHP Provinsi ke Kabupaten/Kota, sebagai berikut:
 - (1) Permintaan obat menggunakan surat permintaan yang ditandatangani Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dengan lampiran perhitungan pemakaian rata-rata dan sisa stok di instalasi farmasi kabupaten/kota, kecuali untuk kebutuhan *bufferstock* menggunakan metode *push distribution*;
 - (2) Memiliki prosedur/SOP yang terdokumentasi untuk distribusi obat ke instalasi farmasi Kabupaten/Kota; dan
 - (3) Memiliki struktur organisasi dan petugas yang menangani distribusi obat.
 - b) Persyaratan umum yang harus dipenuhi Kabupaten/Kota yang akan menggunakan dana distribusi obat, vaksin dan BMHP Kabupaten/Kota ke puskesmas, sebagai berikut:
 - (1) Permintaan obat sesuai format Laporan Pemakaian

- dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) dari kepala puskesmas;
- (2) Memiliki prosedur/SOP yang terdokumentasi untuk distribusi obat ke puskesmas; dan
 - (3) Memiliki struktur organisasi dan petugas yang menangani distribusi obat.
- c) Persyaratan umum yang harus dipenuhi Kabupaten/Kota yang akan menggunakan dana pembinaan dan pengawasan toko alkes dan optikal, sebagai berikut:
- (1) Terdapat sarana toko alkes dan/atau optikal di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
 - (2) Memiliki prosedur/SOP yang terdokumentasi untuk melakukan pembinaan dan pengawasan toko alkes dan optikal; dan
 - (3) Memiliki struktur organisasi dan petugas yang kompeten dalam melakukan pembinaan dan pengawasan toko alkes dan optikal.
- d) Dalam pelaksanaan BOK Kefarmasian dan alat kesehatan, provinsi/kabupaten/kota harus mempertimbangkan kondisi sarana dan prasarana yang memadai.

F. Jaminan Persalinan (Jampersal)

1. Tujuan

a. Tujuan Umum

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

b. Tujuan Khusus

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

2. Sasaran

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

3. Jenis Pembiayaan

- a. Belanja rujukan Persalinan.
- b. Belanja sewa dan operasional Rumah Tunggu Kelahiran (RTK).
- c. Belanja dukungan biaya persalinan.

Dana Jampersal tidak boleh dimanfaatkan untuk belanja tidak langsung, belanja modal, pembelian obat dan vaksin, bayar iuran/premi, membangun RTK dan membeli furniture RTK.

4. Penggunaan

Jampersal dapat digunakan antara lain untuk:

- a) Rujukan persalinan dan neonatal (biaya transportasi dan/atau sewa alat transportasi).
- b) Dukungan biaya persalinan bagi ibu hamil miskin yang tidak mempunyai jaminan kesehatan.
- c) Sewa dan operasional rumah tunggu kelahiran:
 - 1) Penyediaan makan dan minum untuk ibu hamil, ibu nifas dan pendamping di RTK.
 - 2) Sewa dan operasional rumah tunggu kelahiran (listrik, air, kebersihan).
 - 3) Biaya pemeliharaan dan rumah tunggu kelahiran.

5. Kebijakan operasional Jampersal

- a. Dana Jampersal diarahkan untuk memobilisasi persalinan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten sehingga tidak terjadi keterlambatan dalam merujuk, melakukan pencegahan dini terhadap terjadinya komplikasi baik dalam kehamilan, persalinan ataupun masa nifas termasuk pelayanan dan penanganan komplikasi pada bayi baru lahir;
- b. Dana Jampersal tidak boleh digunakan untuk membiayai kegiatan yang telah dibiayai melalui dana APBN, APBD, BPJS, maupun sumber dana lainnya;
- c. Dana Jampersal tidak bisa digunakan untuk membayar klaim jampersal tahun sebelumnya;
- d. Penyediaan RTK mempertimbangkan SDM di daerah dan kebutuhan lapangan;

- e. Penerima bantuan Jampersal tidak diperbolehkan naik kelas dengan biaya sendiri dan harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada Penerima Bantuan Iuran (PBI);
- f. Dinas kesehatan kabupaten/kota menghitung kebutuhan pemanfaatan dana jampersal masing-masing kegiatan untuk wilayah kabupaten/kota sesuai dengan prioritas;
- g. Pembayaran kegiatan Jampersal menggunakan sistem klaim dari fasilitas pelayanan kesehatan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota;
- h. Bupati/Walikota dalam rangka mendukung pelaksanaan Jampersal dapat menetapkan peraturan Bupati/Walikota tentang Jampersal meliputi:
 - 1) Sasaran Ibu hamil/ibu bersalin dan bayi baru lahir yang akan menerima bantuan Jampersal. Secara prinsip, jampersal bisa dimanfaatkan oleh seluruh ibu atau bayi meskipun bukan penduduk tetap, tidak mempunyai KTP, berdomisili di luar wilayah kabupaten/kota atau berpindah-pindah dengan memenuhi kriteria miskin dan tidak mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan (JKN) atau Jaminan/asuransi lain;
 - 2) Standar biaya umum (SBU) untuk transpor lokal, sewa mobil dan/atau perjalanan dinas untuk petugas/kader yang mengantar ibu hamil dari rumah ke RTK dan atau langsung ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan memperhatikan jarak tempuh, kondisi geografis, aksesibilitas;
 - 3) Kriteria miskin dan tidak mampu (persyaratan dan administrasi tidak boleh menghambat pemberian pelayanan); dan
 - 4) Penetapan Fasyankes yang kompeten dalam pertolongan persalinan normal dan penanganan kegawatdaruratan serta penetapan fasyankes rujukan untuk perawatan ibu hamil risiko tinggi dan penanganan komplikasi, mengacu pada peraturan yang berlaku.

Ketentuan lebih lanjut tentang pengelolaan dan pemanfaatan dana Jampersal diatur di daerah sesuai dengan peraturan yang berlaku dengan menerbitkan peraturan daerah/peraturan Bupati/walikota/ keputusan bupati/walikota.

6. Menu Kegiatan

a. Rujukan persalinan dan neonatal (biaya transportasi dan/atau sewa alat transportasi):

- 1) Biaya transportasi (pergi pulang) dari rumah ke RTK, dari rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten, dari RTK ke fasyankes kompeten, dan antar fasyankes;
- 2) Transportasi dapat kendaraan umum, kendaraan dinas, Puskesmas Keliling dan Ambulans maupun kendaraan pribadi;
- 3) Transportasi dapat membiayai mobil jenazah jika ibu atau bayi meninggal; dan
- 4) Bila perjalanan pergi dan pulang lebih dari 8 (delapan) jam dan atau letak geografis yang ditempuh sulit, Petugas kesehatan pendamping berhak mendapatkan biaya perjalanan dinas sesuai peraturan yang berlaku.

a) Sasaran

- (1) Ibu hamil dengan faktor risiko tinggi atas dasar indikasi yang memerlukan rujukan ANC;
- (2) Ibu hamil yang akan bersalin;
- (3) Ibu nifas dengan faktor risiko atau komplikasi atas dasar indikasi yang memerlukan rujukan;
- (4) Bayi baru lahir yang mengalami komplikasi; dan
- (5) Petugas kesehatan pendamping rujukan.

b) Persyaratan Sasaran

Miskin dan tidak mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan (JKN) atau Jaminan/asuransi lain. Bila sasaran prioritas sudah terpenuhi, maka biaya transportasi bisa dipergunakan untuk ibu hamil dan bayi lainnya asalkan tidak duplikasi pembiayaan.

b. Dukungan biaya persalinan bagi ibu hamil miskin yang tidak mempunyai jaminan kesehatan meliputi kegiatan sebagai berikut:

- 1) Pemeriksaan rujukan ANC rawat jalan dan rawat inap di Rumah Sakit bagi ibu hamil dengan faktor risiko/komplikasi atas indikasi medis;
- 2) Pemeriksaan rujukan PNC rawat jalan dan rawat inap di Rumah Sakit bagi ibu hamil risiko/komplikasi atas indikasi medis;
- 3) pelayanan ibu hamil dengan persalinan normal, persalinan

- komplikasi, ibu hamil yang mengalami keguguran, Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) dan Mola Hidatidosa, histerektomi akibat kehamilan dan persalinan, dan kasus kebidanan lainnya;
- 4) Skrining COVID-19 (pemeriksaan darah/*rapid test*) pada ibu hamil sebelum persalinan
 - 5) Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK);
 - 6) Pembiayaan KB pasca persalinan sesuai dengan tarif biaya JKN, yang dilakukan sebelum 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan;
 - 7) Ibu nifas dengan komplikasi jika ibu nifas tersebut sudah pulang, kemudian mengalami komplikasi dan dirujuk kembali, dapat dibiayai Jampersal sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari setelah bersalin;
 - 8) Pelayanan bayi baru lahir normal maupun komplikasi dari ibu pengguna Jampersal;
 - 9) Bayi baru lahir yang sudah pulang dari fasyankes dan mengalami komplikasi dapat dirujuk kembali, dapat dibiayai jampersal sampai 28 (dua puluh delapan) hari. Jika masih memerlukan perawatan setelah 28 (dua puluh delapan) hari maka harus dicari sumber pembiayaan di luar Jampersal;
 - 10) Besaran biaya ANC dan pemeriksaan rujukan ANC sesuai tarif JKN atau Peraturan Daerah yang telah ditetapkan; dan
 - 11) Lamanya perawatan yang dibiayai untuk ibu nifas ditentukan oleh daerah, maksimal sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan dan untuk neonatal sampai usia 28 (dua puluh delapan) hari.
 - a. Sasaran;

Ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas beserta bayi baru lahir
 - b. Persyaratan Sasaran;
 - (a) Ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas beserta bayi baru lahir miskin dan tidak mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan (JKN) atau Jaminan/asuransi lain;
 - (b) Ibu hamil yang memiliki KTP, tidak memiliki KTP dan ibu hamil dari luar wilayah sesuai dengan koordinasi antar daerah; dan
 - (c) Khusus untuk SHK, bayi yang lahir dari ibu hamil

miskin dan tidak mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan (JKN) atau Jaminan/asuransi lain dan bagi bayi yang lahir dari ibu peserta penerima bantuan iuran (PBI) JKN.

c. Sewa dan operasional Rumah Tunggu Kelahiran (RTK)

- 1) Biaya sewa rumah termasuk petugas kebersihan, biaya langganan air, listrik dan iuran kebersihan lingkungan (tidak diperuntukkan honor petugas kebersihan) berlaku untuk 1 tahun anggaran.
- 2) Biaya Makan dan minum bagi ibu hamil dan pendamping yang ada di RTK.
- 3) Sasaran

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

- 4) Kriteria khusus:
 - a) rumah layak dan siap huni lengkap dengan furniture dan alat kebersihan;
 - b) merupakan milik penduduk atau rumah yang dibangun oleh pemerintah desa (bukan ruangan fasyankes, hotel atau penginapan);
 - c) RTK dapat menggunakan bangunan pemerintah tanpa uang sewa;
 - d) lokasi diupayakan sedekat mungkin dengan fasyankes kompeten yang mampu melakukan pertolongan persalinan normal dan penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal;
 - e) setiap kabupaten/kota dapat menggunakan dana Jampersal untuk sewa RTK sesuai kebutuhan di dekat faskes yang kompeten yang ditetapkan sebagai rujukan dalam rangka mendekatkan akses ibu hamil/nifas/BBL risiko tinggi dengan komplikasi, sebelum dan/atau setelah persalinan;
 - f) jika diperlukan RTK dapat disediakan didekat fasyankes

rujukan di luar wilayah;

- g) waktu tempuh RTK ke fasyankes tidak lebih dari 30 menit; dan
- h) pada RTK tidak dilakukan pelayanan kesehatan dan tidak ada petugas kesehatan yang berjaga.

G. Dukungan Akreditasi Puskesmas

1. Tujuan

a. Tujuan Umum:

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

b. Tujuan Khusus:

- 1) Mendorong Puskesmas melakukan upaya perbaikan mutu secara berkesinambungan.
- 2) Mendorong Puskesmas melakukan pelayanan sesuai standar
- 3) Upaya percepatan pencapaian target Persentase FKTP sesuai standar yaitu Puskesmas yang memenuhi standar akreditasi FKTP, sebagaimana tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024.
- 4) Pemenuhan Standar Akreditasi pada FKTP sebagai upaya untuk memenuhi target FKTP terakreditasi dalam RPJMN sebagaimana yang diamanatkan oleh Peraturan Presiden Nomor 18 tahun 2020 Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024.

2. Sasaran

Sasaran Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota dengan lokus adalah Puskesmas yang diusulkan.

3. Penggunaan

a. Persyaratan Teknis untuk akreditasi Puskesmas:

- 1) Surat Pernyataan Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota yang memuat kriteria Puskesmas sasaran DAK Nonfisik akreditasi Puskesmas Tahun Anggaran 2021:
 - a) Puskesmas teregistrasi di Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan;

- b) Puskesmas memiliki izin operasional yang masih berlaku;
 - c) Puskesmas memiliki dokter umum;
 - d) Jabatan Kepala Puskesmas sesuai Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur mengenai Pusat Kesehatan Masyarakat; dan
 - e) Puskesmas tidak sedang dilakukan pembangunan pada tahun 2021.
- 2) Ketentuan untuk pengalokasian honorarium berdasarkan pada Peraturan Menteri Keuangan Nomor 119/PMK.02/2020 tentang Standar Biaya Masukan Tahun 2021 yang diatur sebagai berikut:
- a) Honorarium narasumber maksimal 3 jam per hari per orang;
 - b) Honorarium narasumber pelaksanaan Peningkatan dan Penilaian Mutu Eksternal (PPME) per jam Rp 900.000,00 (sembilan ratus ribu rupiah);
 - c) Honorarium narasumber, sesuai dengan ketentuan:
 - d) Apabila narasumber tidak berasal dari penyelenggara, maka mendapatkan honorarium Rp 900.000,00 (sembilan ratus ribu rupiah)
 - e) Apabila narasumber berasal dari penyelenggara, maka mendapatkan honorarium 50% (lima puluh persen) sehingga $50\% \times \text{Rp } 900.000,00 = \text{Rp. } 450.000,00$
 - f) Honorarium moderator per kegiatan kali sebesar Rp 700.000,00 (tujuh ratus ribu rupiah).
- 3) *Roadmap* Puskesmas yang akan disurvei tahun 2021, terdiri atas:
- a) *Roadmap* survei Puskesmas lokus tahun 2020 yang akan dialihkan pada tahun 2021;
 - b) *Roadmap* survei Puskesmas lokus tahun 2021.
- 4) Data Puskesmas yang ditargetkan terakreditasi minimal status utama di tahun 2021.
- 5) Bukti pengisian sistem informasi ASPAK bagi lokus survei perdana dan bukti pemenuhan SPA minimal 60% (enam puluh persen) bagi lokus survei reakreditasi.

- 6) Perubahan lokus Puskesmas dari *roadmap* yang sudah disepakati dapat dilakukan dengan ketentuan tidak mengurangi jumlah lokus yang diusulkan pada tahun anggaran berjalan
- b. Menu kegiatan dan prioritas DAK Nonfisik akreditasi Puskesmas terdiri dari:
 - 1) *Workshop* Pendukung Implementasi Akreditasi.
 - 2) Peningkatan dan Penilaian Mutu Internal (PPMI).
 - 3) Peningkatan dan Penilaian Mutu Eksternal (PPME).

Urutan prioritas menu DAK Nonfisik akreditasi Puskesmas:

MENU	URUTAN PRIORITAS
1. <i>Workshop</i> Pendukung Implementasi Akreditasi Puskesmas <ul style="list-style-type: none">a. <i>Workshop</i> Pemahaman Standar Akreditasi Puskesmasb. <i>Workshop</i> Tata Kelola Mutu di FKTP	2
2. Peningkatan dan Penilaian Mutu Internal (PPMI) <ul style="list-style-type: none">a. Pembinaan Mutub. Persiapan Penilaian Akreditasi Puskesmasc. Monitoring dan evaluasi mutu dan akreditasi	1
3. Peningkatan dan Penilaian Mutu Eksternal (PPME) <ul style="list-style-type: none">a. Survei Akreditasi Perdanab. Survei Akreditasi Reakreditasi	3

- 4. Pola Pembiayaan Dukungan Akreditasi Puskesmas Tahun Anggaran 2021

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

 - a. *Workshop* Pendukung Implementasi Akreditasi Puskesmas

Tujuan *workshop* pendukung implementasi akreditasi Puskesmas adalah sebagai berikut:

 - 1) Memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang standar akreditasi Puskesmas sehingga diharapkan peserta *workshop* dapat menyusun langkah- langkah dalam upaya pemenuhan standar tersebut. Keluaran dari kegiatan ini adalah rencana kegiatan dalam rangka pemenuhan standar akreditasi Puskesmas.

- 2) Memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang tata kelola mutu di FKTP sehingga diharapkan peserta *workshop* dapat menyusun langkah-langkah upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di FKTP. Keluaran dari kegiatan ini adalah rencana kegiatan peningkatan mutu pelayanan kesehatan di FKTP secara bertahap dan berkesinambungan dengan pendekatan *Plan Do Check Action* (PDCA)/*Plan Do Study Action* (PDSA).

Kegiatan *workshop* pendukung implementasi akreditasi Puskesmas dilakukan oleh Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota dengan peserta adalah perwakilan dari Puskesmas yang berjumlah 5 orang, minimal terdiri dari:

- a) Kepala Puskesmas;
- b) Kepala Tata Usaha;
- c) Penanggung Jawab UKM;
- d) Penanggung Jawab UKP;
- e) Penanggung Jawab Mutu.

Catatan: peserta dapat ditambah Penanggung Jawab Keselamatan Pasien dan Penanggung Jawab PPI jika anggarannya memungkinkan.

Adapun kriteria narasumber adalah sebagai berikut:

- a) Narasumber pada *workshop* pemahaman standar akreditasi adalah *asesor* dan/atau Tim Pembina Mutu Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang sudah tersertifikasi *workshop/lokakarya* terkait standar instrumen akreditasi yang dilaksanakan oleh Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan.
- b) Narasumber pada *workshop* tata kelola mutu adalah *asesor* dan/atau Tim Pembina Mutu Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang sudah tersertifikasi *workshop/lokakarya* terkait mutu pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan.

Pelaksanaan kegiatan dapat dengan 2 (dua) metode, yaitu daring (*online*) atau luring (*offline*). Untuk Puskesmas yang jaringan telekomunikasinya kurang baik yang dibuktikan dengan surat pernyataan Kepala Dinas Kesehatan.

Rincian kegiatan *workshop* pendukung implementasi akreditasi Puskesmas sebagai berikut:

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan		Rincian	Komponen Belanja
		Lokasi	pelaksana		
1.	Workshop Pemahaman Standar Akreditasi Puskesmas	Kabupaten /kota	Dinas Kesehatan Kabupaten /kota	<ul style="list-style-type: none">- Penyampaian materi dilaksanakan selama 2 (dua) hari efektif- Pelaksanaan kegiatan dengan 2 metode daring (<i>online</i>) pada wilayah yang jaringan telekomunikasi bagus dan luring (<i>offline</i>) untuk wilayah yang jaringan telekomunikasi sulit- Untuk Puskesmas	<p>Pelaksanaan luring (<i>offline</i>):</p> <p>1)Belanja bahan:</p> <ul style="list-style-type: none">- ATK- Penggandaan- <i>Computer Supply</i> <p>2)Belanja jasa profesi:</p> <ul style="list-style-type: none">- Honor setara eselon 2 yang pembiayaannya 50%.(50% x Rp. 1.000.000 = Rp.500.000)- Honor narasumber teknis apabila berasal dari luar penyelenggara (2 orang @ 3 jam x 2 hari x Rp. 900.000)- Honor narasumber teknis apabila berasal dari ruang lingkup penyelenggara

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan		Rincian	Komponen Belanja
		Lokasi	pelaksana		
				s yang sulit transportasi dapat menggunakan penginapan selama 3 malam, 2 hari materi.	(2 orang @ 3 jam x 2 hari x Rp. 450.000) - Honor Moderator 2 orang x 1 kali x Rp. 700.000 3)Belanja perjadiin biasa: -Transpor narasumber - Penginapan Narasumber 4)Belanja Perjadiin paket meeting dalam kota: - Uang harian - Transpor lokal peserta - Paket meeting <i>fullboard /fullday</i> Catatan: Bagi Kabupaten yang kesulitan akses ke Puskesmas dapat mengusulkan biaya tambahan pada uang harian dan penginapan sesuai dengan

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan		Rincian	Komponen Belanja
		Lokasi	pelaksana		
					<p>jumlah hari untuk menempuh Kabupaten/Kota dari Puskesmas PP serta sesuai dengan kondisi ketersediaan transportasi.</p> <p>Komponen biaya tersebut mengacu pada SBM daerah setempat atau riil cost. Kriteria Puskesmas sulit akses tersebut mengacu pada Permenkes Nomor 90 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasyankes Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil, khususnya pada pasal 8 (delapan).</p> <p>Pelaksanaan daring (<i>online</i>):</p> <p>1)Belanja bahan:</p> <p>- Paket aplikasi</p>

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan		Rincian	Komponen Belanja
		Lokasi	pelaksana		
					<p>daring sesuai dengan Surat Edaran Dirjen Anggaran, Kemenkeu, Nomor: S-1200/AG/2020</p> <p>2)Belanja jasa profesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Honor setara eselon 2 yang pembiayaannya 50%.(50% x Rp. 1.000.000 = Rp.500.000) - Honor narasumber teknis apabila berasal dari luar penyelenggara (2 orang @ 3 jam x 2 hari x Rp. 900.000) - Honor narasumber teknis apabila berasal dari ruang lingkup penyelenggara (2 orang @ 3 jam x 2 hari x Rp. 450.000)

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan		Rincian	Komponen Belanja
		Lokasi	pelaksana		
					- Honor Moderator 2 orang x 1 kali x Rp. 700.000
2.	Workshop Tata Kelola Mutu di FKTP	Kabupaten /kota	Dinas Kesehatan Kabupaten /kota	- Penyampaian materi dilaksanakan selama 2 hari efektif - Pelaksanaan kegiatan dengan 2 metode daring (<i>online</i>) pada wilayah yang jaringan internet bagus dan luring (<i>offline</i>) untuk wilayah yang jaringan internet sulit - Untuk Puskesmas	Pelaksanaan <i>luring (offline)</i> : 1)Belanja bahan: - ATK - Penggandaan - <i>Computer Supply</i> 2)Belanja jasa profesi: - Honor setara eselon 2 yang pembiayaannya 50%.(50% x Rp. 1.000.000 = Rp.500.000) - Honor narasumber teknis apabila berasal dari luar penyelenggara (2 orang @ 3 jam x 2 hari x Rp. 900.000) - Honor narasumber teknis apabila berasal dari ruang lingkup

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan		Rincian	Komponen Belanja
		Lokasi	pelaksana		
				s yang sulit transportasi dapat menggunakan penginapan selama 3 malam, 2 hari materi.	penyelenggara (2 orang @ 3 jam x 2 hari x Rp. 450.000) - Honor Moderator 2 orang x 1 kali x Rp. 700.000 3)Belanja perjadiin biasa: -Transpor narasumber - Penginapan Narasumber 4)Belanja Perjadiin paket meeting dalam kota: - Uang harian - Transpor lokal peserta - Paket meeting <i>fullboard /fullday</i> Catatan: Bagi Kabupaten yang kesulitan akses ke Puskesmas dapat mengusulkan biaya tambahan pada uang harian dan penginapan

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan		Rincian	Komponen Belanja
		Lokasi	pelaksana		
					<p>sesuai dengan jumlah hari untuk menempuh Kabupaten/Kota dari Puskesmas PP serta sesuai dengan kondisi ketersediaan transportasi.</p> <p>Komponen biaya tersebut mengacu pada SBM daerah setempat atau riil cost. Kriteria Puskesmas sulit akses tersebut mengacu pada Permenkes Nomor 90 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasyankes Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil, khususnya pada pasal 8 (delapan).</p> <p>Pelaksanaan daring (<i>online</i>) :</p> <p>1) Belanja bahan:</p>

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan		Rincian	Komponen Belanja
		Lokasi	pelaksana		
					<ul style="list-style-type: none">- Paket data <i>vicon</i> sesuai dengan Surat Edaran Dirjen Anggaran, Kemenkeu, Nomor: S-1200/AG/20202)Belanja jasa profesi:<ul style="list-style-type: none">- Honor setara eselon 2 yang pembiayaannya 50%.(50% x Rp. 1.000.000 = Rp.500.000)- Honor narasumber teknis apabila berasal dari luar penyelenggara (2 orang @ 3 jam x 2 hari x Rp. 900.000)- Honor narasumber teknis apabila berasal dari ruang lingkup penyelenggara (2 orang @ 3 jam x 2 hari x

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan		Rincian	Komponen Belanja
		Lokasi	pelaksana		
					Rp. 450.000) - Honor Moderator 2 orang x 1 kali x Rp. 700.000

b. Peningkatan dan Penilaian Mutu Internal (PPMI)

Kegiatan PPMI ini terdiri dari 3 (tiga) kegiatan dengan sasaran yang berbeda. Pelaksanaan PPMI ini lakukan oleh Tim Pembina Mutu Dinas Kesehatan (TPMDK) Kabupaten/Kota sebanyak 5 (lima) orang yang terdiri dari Tim Mutu Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang dapat ditambah dengan *assesor* yang berdomisili di wilayah Kabupaten/Kota dan Puskesmas Percontohan.

Adapun kegiatan PPMI tersebut adalah sebagai berikut:

1) Pembinaan Mutu

Kegiatan pembinaan mutu ini dilaksanakan pada Puskesmas yang akan re-akreditasi, kegiatan pembinaan mutu ini terdiri dari:

- Penyusunan Indikator Mutu;
- Perencanaan Perbaikan Strategis;
- Penyusunan Indikator Keselamatan Pasien;
- Prasurvei.

Pelaksanaan kegiatan dapat dengan 2 metode: yaitu kombinasi (*blended*) daring (*online*) dan luring (*offline*) atau luring (*offline*). Untuk Puskesmas yang jaringan telekomunikasinya kurang baik yang dibuktikan dengan surat pernyataan Kepala Dinas Kesehatan. Adapun rincian kegiatan sebagai berikut:

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan		Rincian	Komponen Belanja
		Lokasi	Pelaksana		
1.	Penyusunan Indikator Mutu	Puskesmas Reakreditasi	TPMDK Dinkes Kabupaten/kota	<ul style="list-style-type: none"> - Dilaksanakan selama 2 hari efektif - Metode kegiatan <i>blended</i> kombinasi daring (<i>online</i>) dan luring dilakukan pada Puskesmas yang mempunyai jaringan internet, - Metode luring (<i>offline</i>) dilakukan pada Puskesmas yang tidak mempunyai jaringan internet 	1)Belanja bahan: <ul style="list-style-type: none"> - ATK - Penggandaan - <i>Computer Supply</i> - Konsumsi rapat - Paket langganan aplikasi pertemuan daring sesuai dengan Surat Edaran Dirjen Anggaran, Kemenkeu, Nomor: S-1200/AG/2020 2)Belanja jasa profesi: <ul style="list-style-type: none"> - Honor TPMDK adalah 50% dari honor setara eselon 3 (50% x Rp.900.000 = Rp. 450.000) Peraturan Presiden No 33 Tahun 2020 tentang Standar Harga Satuan Regional, 3)Belanja perjadin biasa: <ul style="list-style-type: none"> - Transpor lokal

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan		Rincian	Komponen Belanja
		Lokasi	Pelaksana		
					sesuai SBM Daerah - Penginapan jika diperlukan karena jarak dan wilayah.
2.	Perencanaan Perbaikan Strategis	Puskesmas Re-akreditasi	TPMDK Dinkes Kabupaten/kota	- Dilaksanakan selama 2 hari efektif - Metode kegiatan <i>blended</i> gabungan daring (<i>online</i>) dan luring (<i>offline</i>) dilakukan pada Puskesmas yang mempunyai jaringan internet, - Metode luring (<i>offline</i>) dilakukan pada Puskesmas yang tidak mempunyai	1)Belanja bahan: - Konsumsi rapat - Paket langganan aplikasi pertemuan daring sesuai dengan Surat Edaran Dirjen Anggaran, Kemenkeu, Nomor: S-1200/AG/2020 2)Belanja jasa profesi: - Honor TPMDK adalah 50% dari honor setara eselon 3 (50% x Rp.900.000 = Rp. 450.000) Peraturan Presiden No 33 Tahun 2020 tentang Standar Harga Satuan Regional,

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan		Rincian	Komponen Belanja
		Lokasi	Pelaksana		
				i jaringan internet	3)Belanja perjadi biasa: - Transpor lokal sesuai SBM Daerah Penginapan jika diperlukan karena jarak dan wilayah.
3	Penyusunan Indikator Sasaran Keselamatan Pasien	Puskesmas Re - akreditasi	TPMDK Dinkes Kabupaten/kota	- Dilaksanakan selama 2 hari efektif - Metode kegiatan blended gabungan daring (<i>online</i>) dan luring (<i>offline</i>) dilakukan pada Puskesmas yang mempunyai i jaringan internet, - Metode luring (<i>offline</i>) dilakukan pada	1)Belanja bahan: - Konsumsi rapat - Paket Paket langganan aplikasi pertemuan daring sesuai dengan Surat Edaran Dirjen Anggaran, Kemenkeu, Nomor: S-1200/AG/2020 2)Belanja jasa profesi: - Honor TPMDK adalah 50% dari honor setara eselon 3 (50% x Rp.900.000 = Rp. 450.000) (Peraturan Presiden No 33 Tahun 2020

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan		Rincian	Komponen Belanja
		Lokasi	Pelaksana		
				Puskesmas yang tidak mempunyai jaringan internet	tentang Standar Harga Satuan Regional) 3)Belanja perjadiin biasa: - Transpor lokal sesuai SBM Daerah Penginapan jika diperlukan karena jarak dan wilayah.
4	Penilaian Pra Survei	Puskesmas Re - akreditasi	TPMDK Dinkes Kabupaten/kota	- Dilaksanakan selama 2 hari efektif	1)Belanja bahan: - Konsumsi rapat 2)Belanja jasa profesi: - Honor TPMDK adalah 50% dari honor setara eselon 3 (50% x Rp.900.000 = Rp. 450.000) Peraturan Presiden No 33 Tahun 2020 tentang Standar Harga Satuan Regional, 3)Belanja perjadiin biasa: - Transpor lokal sesuai SBM Daerah

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan		Rincian	Komponen Belanja
		Lokasi	Pelaksana a		
					Penginapan jika diperlukan karena jarak dan wilayah.

2) Persiapan Penilaian Akreditasi

Kegiatan pembinaan mutu ini dilaksanakan pada Puskesmas yang akreditasi perdana, kegiatan pembinaan mutu ini dilaksanakan pada Puskesmas yang akan reakreditasi, kegiatan pembinaan mutu ini terdiri dari:

- *Self Assesment*;
- Pemahaman Standar dan Instrumen Akreditasi;
- Penyusunan Dokumen;
- Implementasi;
- Prasurvei.

Pelaksanaan kegiatan dapat dengan 2 metode: kombinasi (*blended*) daring (*online*) dan luring (*offline*) atau luring (*offline*). Untuk Puskesmas yang jaringan telekomunikasinya kurang baik yang dibuktikan dengan surat pernyataan Kepala Dinas Kesehatan. Adapun rincian kegiatan sebagai berikut:

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan		Rincian	Komponen Belanja
		Lokasi	Pelaksana		
1.	<i>Self Assesment</i>	Puskesmas Akreditasi Perdana	TPMDK Dinkes Kabupaten/kota	- Dilaksanakan selama 1 hari efektif	1)Belanja bahan: - ATK - Penggandaan - <i>Computer Supply</i> - Konsumsi rapat 2)Belanja jasa profesi: - Honor TPMDK adalah 50% dari honor setara

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan		Rincian	Komponen Belanja
		Lokasi	Pelaksana		
					<p>eselon 3 (50% x Rp.900.000 = Rp. 450.000)</p> <p>- (Peraturan Presiden No 33 Tahun 2020 tentang Standar Harga Satuan Regional)</p> <p>3)Belanja perjadiin biasa:</p> <p>- Transpor lokal sesuai SBM Daerah</p> <p>- Penginapan jika diperlukan karena jarak dan wilayah.</p>
2.	Pemahaman standar dan instrumen akreditasi	Puskesmas Akreditasi Perdana	TPMDK Dinkes Kabupaten/kota	<p>- Dilaksanakan selama 2 hari efektif</p> <p>- Metode kegiatan <i>blended</i> gabungan daring (<i>online</i>) dan luring (<i>offline</i>) dilakukan pada Puskesmas yang</p>	<p>1)Belanja bahan:</p> <p>- Konsumsi rapat</p> <p>- Paket Paket langganan aplikasi pertemuan daring sesuai dengan Surat Edaran Dirjen Anggaran, Kemenkeu, Nomor: S-1200/AG/2020</p> <p>2)Belanja jasa profesi:</p> <p>- Honor TPMDK</p>

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan		Rincian	Komponen Belanja
		Lokasi	Pelaksana		
				mempunyai jaringan internet, - Metode luring (<i>offline</i>) dilakukan pada Puskesmas yang tidak mempunyai jaringan internet.	adalah 50% dari honor setara eselon 3 (50% x Rp.900.000 = Rp. 450.000) Peraturan Presiden No 33 Tahun 2020 tentang Standar Harga Satuan Regional, 3)Belanja perjadi biasa: - Transpor lokal sesuai SBM Daerah Penginapan jika diperlukan karena jarak dan wilayah.
3	Penyusunan dokumen	Puskesmas Akreditasi Perdana	TPMDK Dinkes Kabupaten/kota	- Dilaksanakan selama 2 hari efektif - Metode kegiatan <i>blended</i> gabungan daring (<i>online</i>) dan luring (<i>offline</i>) dilakukan pada	1)Belanja bahan: - Konsumsi rapat - Paket Paket langganan aplikasi pertemuan daring sesuai dengan Surat Edaran Dirjen Anggaran, Kemenkeu, Nomor: S-1200/AG/2020

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan		Rincian	Komponen Belanja
		Lokasi	Pelaksana		
				<p>Puskesmas yang mempunyai i jaringan internet,</p> <p>- Metode luring (<i>offline</i>) dilakukan pada Puskesmas yang tidak mempunyai i jaringan internet</p>	<p>2)Belanja jasa profesi:</p> <p>- Honor TPMDK adalah 50% dari honor setara eselon 3 (50% x Rp.900.000 = Rp. 450.000)</p> <p>- (Peraturan Presiden No 33 Tahun 2020 tentang Standar Harga Satuan Regional)</p> <p>3)Belanja perjadiin biasa:</p> <p>- Transpor lokal sesuai SBM Daerah</p> <p>Penginapan jika diperlukan karena jarak dan wilayah.</p>
4	Implementasi	Puskesmas Akreditasi Perdana	TPMDK Dinkes Kabupaten/ kota	- Dilaksanakan 2x dengan 2 hari efektif	<p>1)Belanja bahan:</p> <p>- Konsumsi rapat</p> <p>2)Belanja jasa profesi:</p> <p>- Honor TPMDK adalah 50% dari honor setara eselon 3 (50% x Rp.900.000 = Rp. 450.000)</p> <p>Peraturan</p>

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan		Rincian	Komponen Belanja
		Lokasi	Pelaksana		
					Presiden No 33 Tahun 2020 tentang Standar Harga Satuan Regional, 3)Belanja perjadi n biasa: - Transpor lokal sesuai SBM Daerah Penginapan jika diperlukan karena jarak dan wilayah.
5	Penilaian Pra Survei	Puskesmas Akreditasi Perdana	TPMDK Dinkes Kabupaten/kota	- Dilaksanakan selama 2 hari efektif	1)Belanja bahan: - Konsumsi rapat 2)Belanja jasa profesi: - Honor TPMDK adalah 50% dari honor setara eselon 3 (50% x Rp.900.000 = Rp. 450.000) (sesuai SBM Kemenkeu) 3)Belanja perjadi n biasa: - Transpor lokal sesuai SBM Daerah Penginapan jika diperlukan karena jarak dan wilayah.

3) Monitoring evaluasi mutu dan akreditasi

Kegiatan pembinaan mutu ini dilaksanakan pada seluruh Puskesmas yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, pelaksanaan kegiatan dapat dengan 2 metode: yaitu daring (*online*) atau luring (*offline*). Untuk Puskesmas yang jaringan telekomunikasinya kurang baik yang dibuktikan dengan surat pernyataan Kepala Dinas Kesehatan. Adapun rincian kegiatan sebagai berikut:

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan		Rincian	Komponen Belanja
		Lokasi	Pelaksana		
1.	Monitoring evaluasi mutu dan akreditasi	Kabupaten / kota	Dinas Kesehatan Kabupaten / kota	- Kegiatan 2 hari efektif dalam bentuk <i>Forum Group Discussion (FGD)</i> - Metode daring (<i>online</i>) dilakukan pada Puskesmas yang mempunyai jaringan internet, metode luring (<i>offline</i>) dilakukan pada Puskesmas yang tidak mempunyai jaringan internet	Pelaksanaan luring (<i>offline</i>): 1)Belanja bahan: - ATK - Penggandaan - <i>Computer Supply</i> 2)Belanja jasa profesi: - Honor TPMDK adalah 50% dari honor setara eselon 3 ($50\% \times \text{Rp.}900.000 = \text{Rp. } 450.000$) Peraturan Presiden No 33 Tahun 2020 tentang Standar Harga Satuan Regional,

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan		Rincian	Komponen Belanja
		Lokasi	Pelaksana		
				- Untuk Puskesmas yang sulit transportasi dapat menggunakan penginapan selama 3 malam, 2 hari materi.	4)Belanja Perjadin paket <i>meeting</i> dalam kota: - Uang harian - <i>Transpor</i> lokal peserta - Paket <i>meeting fullboard /fullday</i> Catatan: Bagi Kabupaten yang kesulitan akses ke Puskesmas dapat mengusulkan biaya tambahan pada uang harian dan penginapan sesuai dengan jumlah hari untuk menempuh Kabupaten/Kota dari Puskesmas PP serta sesuai dengan kondisi ketersediaan transportasi. Komponen biaya tersebut mengacu pada

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan		Rincian	Komponen Belanja
		Lokasi	Pelaksana		
					<p>SBM daerah setempat atau <i>real cost</i>. Kriteria Puskesmas sulit akses tersebut mengacu pada Permenkes Nomor 90 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasyankes Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil ,khususnya pada pasal 8 (delapan). Pelaksanaan daring (<i>online</i>):</p> <p>1)Belanja bahan:</p> <ul style="list-style-type: none">- Paket data <i>vicon</i> sesuai dengan Surat Edaran Dirjen Anggaran, Kemenkeu, Nomor: S-1200/AG/2020 <p>2)Belanja jasa profesi:</p> <ul style="list-style-type: none">- Honor TPMDK

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan		Rincian	Komponen Belanja
		Lokasi	Pelaksana		
					adalah 50% dari honor setara eselon 3 (50% x Rp.900.000 = Rp. 450.000) Peraturan Presiden No 33 Tahun 2020 tentang Standar Harga Satuan Regional,

c. Peningkatan dan Penilaian Mutu Eksternal (PPME)

Kegiatan PPME ini berupa pelaksanaan survei akreditasi Puskesmas perdana dan re-akreditasi. Kegiatan ini dilaksanakan oleh Dinkes Kabupaten/Kota dengan tanggung jawab pelaksanaan kegiatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/kota yang telah memenuhi ketentuan sebagai berikut yaitu adanya surat pernyataan dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tentang Puskesmas yang akan diusulkan survei akreditasi perdana dan ulang (reakreditasi).

Narasumber kegiatan ini adalah *Assesor* yang ditugaskan oleh Kementerian Kesehatan. Pelaksanaan kegiatan dapat dengan 2 metode: yaitu kombinasi (*blended*) daring (*online*) dan luring (*offline*) atau luring (*offline*). Untuk Puskesmas yang jaringan telekomunikasinya kurang baik yang dibuktikan dengan surat pernyataan Kepala Dinas Kesehatan.

Komponen belanja dan Pola pembiayaan kegiatan PPME mengikuti Standar Biaya Masukan APBN yang tercantum dalam juknis ini sebagai berikut:

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
1	Survei Akreditasi perdana dan re-akreditasi	Puskesmas yang diusulkan akreditasi perdana dan reakreditasi	<ul style="list-style-type: none"> Dilaksanakan 5 hari (termasuk kedatangan dan kepulangan <i>assesor</i> ke lokasi) yang terdiri dari 3 hari survei dan 2 hari kedatangan dan kepulangan. Apabila lokasi di daerah Terpencil/Sangat Terpencil jumlah hari kedatangan dan kepulangan dapat lebih panjang. Keseluruhan hari yang dibutuhkan oleh <i>Assesor</i> (kedatangan kepulangan dan survei) ditanggung biayanya oleh 	<p>1) Belanja Bahan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ATK - Penggandaan - <i>Computer Supply</i> - Konsumsi rapat <p>Peraturan Presiden No. 33 Th. 2020 tentang Standar Harga Satuan Regional,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paket Paket langganan aplikasi pertemuan daring sesuai dengan Surat Edaran Dirjen Anggaran, Kemenkeu, Nomor: S-1200/AG/2020 <p>2) Belanja jasa profesi:</p> <p>Honorarium <i>Assesor</i> selama 3 hari survei per orang per hari, @ 3 jam, @ Rp 900.000/jam/hari/orang (Rp. 900.000 x 3 jam x</p>

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
			<p>Dinas Kesehatan Kabupaten/Kot a, yang terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Biaya transpor <i>Assesor</i> (dari tempat asal <i>Assesor</i>, selama survei dan pulang kembali ke tempat asal) - Biaya penginapan - Uang harian - Honor • Pada pelaksanaan survei kombinasi kegiatan survei dilakukan selama 3 hari (1 hari pelaksanaan secara daring/<i>online</i> 	<p>3 hari) per orang (Besaran honor perjam sesuai honorarium narasumber eselon III kebawah/yang disetarakan Peraturan Presiden No 33 Tahun 2020 tentang Standar Harga Satuan Regional,</p> <p>3) Belanja perjadi dalam kota:</p> <p>Transpor lokal.</p> <p>Belanja perjalanan dinas biasa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jumlah Uang harian survei or yang diberikan sesuai dengan waktu dibutuhkan oleh <i>Assesor</i> untuk sampai pada tujuan lokasi survei dan sebaliknya pada saat kepulangan.

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
			dan 2 hari pelaksanaan secara luring/ <i>offline</i>)	<ul style="list-style-type: none">- Pada saat pelaksanaan survei tidak diberikan uang harian karena surveior sudah menerima uang honor.- Penginapan <i>Assesor</i> disesuaikan dengan SBM Daerah- Transpor surveior dianggarkan minimal dengan menggunakan pesawat antar bandara ibukota provinsi <i>real cost</i> (termasuk alokasi untuk pesawat, kapal laut dan kendaraan disesuaikan dengan Standar Biaya Masukan APBN, apabila besaran transpor tidak terdapat dalam

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
				<p>Standar Biaya Masukan APBN maka dapat disesuaikan dengan Standar Biaya APBD)</p> <p>- Catatan: Bagi Kabupaten yang kesulitan akses ke Puskesmas dapat mengusulkan biaya tambahan pada uang harian dan penginapan sesuai dengan jumlah hari untuk menempuh Kabupaten/Kota dari Puskesmas PP serta sesuai dengan kondisi ketersediaan transportasi.</p> <p>Komponen biaya tersebut mengacu pada SBU setempat atau <i>real cost</i>. Kriteria</p>

No	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
				Puskesmas sulit akses tersebut mengacu pada Permenkes Nomor 90 tahun 2015 tentang Penyelenggaraa n Pelayanan Kesehatan di Fasyankes Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil , khususnya pada pasal 8 (delapan). -

H. Dukungan Akreditasi Laboratorium Kesehatan Daerah

1. Tujuan

a. Tujuan Umum:

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

b. Tujuan Khusus

Mendorong laboratorium kesehatan daerah untuk melakukan upaya perbaikan mutu pelayanan dan mutu pemeriksaan laboratorium secara berkesinambungan melalui akreditasi.

2. Sasaran

Sasaran adalah laboratorium kesehatan daerah yang diusulkan untuk disurvei pada tahun 2021.

3. Penggunaan

a. Persyaratan Teknis akreditasi laboratorium kesehatan daerah Tahun Anggaran 2021 adalah:

- 1) Surat Pernyataan Kepala Dinas Kesehatan Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota yang memuat kriteria:
 - a) Laboratorium kesehatan daerah teregistrasi/dalam proses registrasi di Kementerian Kesehatan.
 - b) Laboratorium kesehatan daerah memiliki izin operasional yang masih berlaku atau Peraturan Daerah/Gubernur/Bupati/Walikota tentang pembentukan UPT laboratorium kesehatan daerah dan peyelenggaraannya.
 - c) Penyelenggaraan laboratorium kesehatan daerah sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan No. 364 Th. 2003 tentang Laboratorium Kesehatan, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1267 Tahun 2004 tentang Standar Pelayanan Laboratorium Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 411 Th. 2010 tentang Laboratorium Klinik.
 - d) Jabatan Kepala Laboratorium Kesehatan Daerah sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1267 Tahun 2004 tentang Laboratorium Kesehatan.
 - e) Bukti pengisian sistem informasi ASPAK atau proses pengisian ASPAK
 - f) Surat pernyataan Jaminan akan menyelesaikan pekerjaan fisik paling lambat bulan oktober 2021 atau sebelum jadwal/ proses survei dilaksanakan, bagi Laboratorium Kesehatan yang melaksanakan rehabilitasi pada TA 2021
- 2) Gambaran (profil) laboratorium kesehatan daerah sasaran DAK-NF akreditasi Laboratorium Kesehatan (akreditasi KALK) TA 2021
- 3) *Roadmap* Laboratorium Kesehatan milik pemerintah yang ada di wilayah provinsi/kabupaten/kota dengan target terakreditasi KALK.
- 4) Data laboratorium Kesehatan/laboratorium klinik/ laboratorium kesehatan masyarakat terakreditasi KALK di wilayah provinsi/kabupaten/kota

- b. Mengikuti ketentuan untuk pengalokasian honorarium mengacu Peraturan Presiden No. 33 Th. 2020 tentang Standar Harga Satuan Regional yang diatur sebagai berikut:
- 1) Honorarium Narasumber per jam Rp.900.000,- (sembilan ratus ribu rupiah);
 - 2) Honorarium Moderator per orang per kali sebesar Rp 700.000,- (tujuh ratus ribu rupiah).
4. Menu Kegiatan
- Menu Kegiatan DAK Nonfisik Akreditasi Laboratorium Kesehatan Daerah terdiri dari:
- a. *Workshop* persiapan akreditasi laboratorium Kesehatan Daerah
 - b. Peningkatan dan penilaian mutu internal (Persiapan Akreditasi Labkesda)
Dengan sub menu:
 - 1) Monev kesiapan akreditasi labkes
 - 2) Bimbingan Akreditasi
 - 3) Persiapan Penilaian/ survei Akreditasi Labkes
 - c. Peningkatan dan penilaian mutu eksternal (Penilaian/Survei Akreditasi)
 - 1) Survei Akreditasi
- Urutan prioritas menu DAK Non Fisik akreditasi Laboratorium Kesehatan

MENU	URUTAN PRIORITAS
1. Workshop Persiapan Akreditasi Laboratorium Kesehatan Daerah	3
2. Peningkatan dan Penilaian Mutu Internal (Persiapan Akreditasi Labkesda) a. Monev kesiapan proses Akreditasi Labkesda b. Bimbingan Akreditasi c. Persiapan Penilaian/survei akreditasi labkesa	4 1 5
3. Peningkatan dan Penilaian Mutu Eksternal (Penilaian/Survei Akreditasi Labkesda)	2

5. Pemanfaatan Dana Akreditasi Laboratorium Kesehatan

Untuk penjabaran/penjelasan menu akreditasi laboratorium kesehatan daerah Tahun Anggaran 2021 sebagai berikut:

a. *Workshop* persiapan akreditasi laboratorium Kesehatan Daerah

Workshop diselenggarakan oleh Laboratorium Kesehatan daerah dalam rangka pemenuhan Standar Akreditasi laboratorium kesehatan.

Kegiatan ini bertujuan untuk:

- 1) Meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan pengamatan awal pimpinan laboratorium kesehatan dan para staf terhadap penyelenggaraan akreditasi laboratorium kesehatan.
- 2) Meningkatkan pemahaman tentang kebijakan akreditasi laboratorium kesehatan, pemahaman terhadap standar manajemen, standar teknis dan Program Nasional, serta terhadap dokumen akreditasi laboratorium kesehatan.

Narasumber pada *workshop* akreditasi ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan dengan latar belakang surveior akreditasi laboratorium yang telah mendapatkan sertifikat Peningkatan Kemampuan teknis dan materi Penguatan Surveior akreditasi Laboratorium Kesehatan.

Peserta terdiri dari pimpinan dan seluruh staf laboratorium lokus (teknis, administratif dan penunjang), dengan melibatkan dinas Kesehatan, dan dinas kesehatan provinsi selaku pembina. Pendamping akreditasi laboratorium Kesehatan berasal dari dinas Kesehatan provinsi dan kabupaten dengan latar belakang telah mengikuti peningkatan kemampuan teknis pendamping akreditasi laboratorium Kesehatan yang diselenggarakan dan atau telah mengikuti kegiatan *workshop* akreditasi laboratorium kesehatan yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan atau melibatkan unsur program di Kementerian Kesehatan yang bertanggungjawab dalam peningkatan mutu dan akreditasi pelayanan laboratorium kesehatan.

Hasil pelaksanaan *workshop* persiapan akreditasi laboratorium Kesehatan dilaporkan kepada Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan, paling lambat satu minggu setelah kegiatan dilaksanakan.

Kegiatan *workshop* dilaksanakan selama 3 (tiga) hari efektif (di luar waktu perjalanan ke lokus).

Pelaksanaan *workshop* persiapan akreditasi laboratorium Kesehatan dikombinasikan antara mekanisme daring dan luring. Pembayaran Pelaksanaan *workshop* persiapan akreditasi laboratorium Kesehatan mengacu pada Peraturan Presiden No 33 Tahun 2020 tentang Standar Harga Satuan Regional. Untuk pembayaran jasa profesi dengan mekanisme daring mengacu pada SBM terkait pertemuan dengan mekanisme daring. Adapun rincian komponen pembiayaan sebagai berikut:

Tabel -1. Workshop Persiapan akreditasi Labkesda

N o	Kegiata n	Pelaksana Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
1	<i>Worksh op</i> persiap an Akredit asi Labkes da	Laboratori um kesehatan yang diusulkan akan melaksana kan akreditasi	1. Penyampaian Materi dilaksanakan selama 3 hari efektif (belum termasuk waktu perjalanan ke dan dari lokasi (H-1 dan H+1,)) 2. Metoda pelaksanaan dilakukan dengan kombinasi daring dan luring (<i>on site</i>) 3. <i>Workshop</i> ditujukan untuk laboratorium kesehatan provinsi/kabup aten/ kota 4. Peserta berasal	- Belanja Bahan: • ATK, Fotokopi, backdrop, dan computer supply • Penunjang workshop Akreditasi (kit penggalangan komitmen) • Penunjang pencegahan penularan COVID-19 • Biaya komunikasi daring (dalam jaringan internet) untuk labkes dan narasumber - Belanja Jasa Profesi: Honor Narasumber

			<p>dari laboratorim kesehatan yang akan diakreditasi</p> <p>5.Narasumber ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan dengan latar belakang surveior akreditasi laboratorium sesuai kualifikasi yang ditetapkan</p> <p>6.Pendamping daerah berasal dari Dinas Kesehatan Provinsi/Kab/ Kota</p>	<p>mengacu pada standar Biaya yang digunakan pemerintah Pusat yang mengacu Peraturan Presiden No 33 Tahun 2020 tentang Standar Harga Satuan Regional, untuk:</p> <ul style="list-style-type: none">•Narsum daerah 1 orang x @2 jam•Narsum Pusat: 3 (tiga) orang x @ 9 jam <p><u>Catatan:</u> Honor narasumber dengan metode daring dapat dibayarkan dengan mengacu pada PerMenkeu, tahun 2020 terkait pertemuan dengan mekanisme daring. Belanja Paket Meeting</p>
--	--	--	---	---

				<p>Paket meeting <i>fullboard/fullday</i> (sesuai kebutuhan) dengan jumlah peserta disesuaikan dengan jumlah pegawai di laboratorium kesehatan ditambah dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota dan waktu pelaksanaan (3 hari)</p> <p>Belanja Perjadin terdiri atas:</p> <p>1. Biaya transportasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Narasumber Pusat, terdiri dari:<ul style="list-style-type: none">a. Transpor lokal di lokasi asal narasumberb. Tiket pesawat dan atau kereta/bus/kapal laut/rental mobil, dan
--	--	--	--	--

				lain-lain
				<ul style="list-style-type: none">• Narasumber dan Pendamping daerah, terdiri dari: Transpor Lokal (d disesuaikan dengan jarak dan moda transportasi yang digunakan) <p>2. Akomodasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Narasumber Pusat<ul style="list-style-type: none">a. Akomodasi narasumber pusat dialokasikan setara dengan akomodasi golongan IV/Es-III.b. 3 orang x @ 3 malam (4 hari 3 malam) <p><u>Catatan:</u> Dalam rangka untuk koordinasi, satu hari sebelum pelaksanaan kegiatan, tim</p>

				<p>narasumber sudah berada di lokasi, sehingga alokasi akomodasi minimal 3 (tiga) malam (4 hari 3 malam (sesuai waktu tempuh)</p> <ul style="list-style-type: none">• Narasumber/ pendamping Daerah Menyesuaikan dengan kebutuhan situasi dan kondisi <p>3. Uang Harian (UH)</p> <ul style="list-style-type: none">• Narasumber Pusat UH Narasumber dialokasikan sesuai Peraturan Presiden No. 33 Tahun 2020 tentang Standar Harga Satuan Regional• Narasumber/ pendamping
--	--	--	--	---

				<p>Daerah Sesuai dengan ketentuan Peraturan Presiden No 33 Tahun 2020 tentang Standar Harga Satuan Regional</p> <p>Catatan: Penggantian biaya akomodasi dapat melebihi waktu 3 (tiga) malam disesuaikan dengan kondisi lama perjalanan dan ketersediaan transportasi ke lokasi lokus dan kondisi lama perjalanan ke lokasi lokus</p>
--	--	--	--	--

Peningkatan dan penilaian mutu internal (Persiapan Akreditasi Labkesda)

Peningkatan dan Penilaian Mutu Internal meliputi:

1) Monev kesiapan akreditasi labkes

Monev kesiapan akreditasi laboratorium kesehatan merupakan proses monitoring yang dilakukan oleh dinas Kesehatan kabupaten/kota ke laboratorium kesehatan penerima DAK NF dalam rangka memantau kesiapan pelaksanaan proses akreditasi laboratorium Kesehatan

Hasil pelaksanaan Monev kesiapan pelaksanaan proses akreditasi dilaporkan kepada Kementerian Kesehatan melalui

Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan, paling lambat 1 (satu) minggu setelah pelaksanaan monev persiapan proses akreditasi.

2) Bimbingan akreditasi

Bimbingan akreditasi merupakan proses pembinaan yang diberikan oleh tenaga pembimbing akreditasi labkes dengan latar belakang surveior akreditasi laboratorium kesehatan, yang dilaksanakan dengan mengacu pada hasil pengamatan awal terhadap laboratorium kesehatan untuk meningkatkan kinerja dalam mempersiapkan survei akreditasi laboratorium Kesehatan.

Kegiatan bimbingan akreditasi bertujuan untuk membantu laboratorium kesehatan dalam persiapan akreditasi laboratorium kesehatan baik dari sisi penyiapan dokumen regulasi, dokumen bukti dan implementasi standar akreditasi laboratorium kesehatan. Kegiatan yang dilakukan oleh pembimbing adalah memberikan bimbingan akreditasi berupa analisa situasi, pendampingan pembuatan dokumen serta penyiapan implementasi standar manajemen dan standar teknis akreditasi laboratorium kesehatan. Dalam proses bimbingan, laboratorium kesehatan didampingi secara detail teknis penerapan standar dan penyusunan dokumen akreditasi laboratorium kesehatan.

Bimbingan Akreditasi diberikan oleh pembimbing akreditasi laboratorium Kesehatan sebagai narasumber yang ditunjuk Kementerian Kesehatan dengan latar belakang surveior akreditasi laboratorium. Bimbingan Akreditasi dilaksanakan di laboratorium kesehatan provinsi/kabupaten/kota (sesuai lokasi) minimal dalam 2 (dua) kali waktu pelaksanaan dan dapat dilaksanakan lebih dari dua kali disesuaikan dengan kebutuhan dan ketersediaan anggaran dengan maksimal 3 (tiga) kali kegiatan.

Peserta terdiri dari pimpinan dan seluruh staf laboratorium lokus (teknis, administratif dan penunjang), dan harus melibatkan dinas Kesehatan selaku pendamping. Dalam pelaksanaan bimbingan akreditasi, pimpinan laboratorium kesehatan, para penganggungjawab laboratorium dan seluruh jajaran laboratorium kesehatan wajib hadir dan harus

menindaklanjuti setiap masukan dan arahan tindaklanjut dari pembimbing.

Pendamping akreditasi laboratorium Kesehatan berasal dari dinas Kesehatan provinsi/Kabupaten/kota (sesuai lokus labkesda) dengan latar belakang telah mengikuti peningkatan kemampuan teknis pendamping akreditasi laboratorium Kesehatan yang diselenggarakan dan atau telah mengikuti kegiatan workshop akreditasi laboratorium Kesehatan yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan atau melibatkan unsur program di Kementerian Kesehatan yang bertanggungjawab dalam peningkatan mutu dan akreditasi pelayanan laboratorium kesehatan.

Kegiatan bimbingan akreditasi untuk setiap kali periode bimbingan dilaksanakan selama 3 (tiga) hari efektif (di luar waktu perjalanan ke lokus) dan dapat dimodifikasi dengan mekanisme bimbingan daring.

Pembayaran jasa profesi dilakukan dengan mengacu pada Peraturan Presiden No 33 Tahun 2020 tentang Standar Harga Satuan Regional. Untuk pembayaran jasa profesi melalui mekanisme daring mengacu pada PerMenkeu tahun 2020 terkait pertemuan dengan mekanisme daring.

3) Persiapan Penilaian Akreditasi

Persiapan Penilaian akreditasi merupakan evaluasi awal yang dilakukan oleh dinas kesehatan prov untuk memantau kesiapan laboratorium kesehatan menghadapi survei/penilaian akreditasi.

Tujuan kegiatan ini adalah untuk melihat sejauh mana berbagai persiapan akreditasi sudah dilakukan. Evaluasi ini dilakukan melalui *review* kelengkapan dokumen, kesiapan staf dan pimpinan laboratorium kesehatan, kesiapan fasilitas dan sebagainya; serta memfasilitasi laboratorium Kesehatan untuk mengisi form penilaian mandiri (*Self Assessment*). Dari kegiatan ini diharapkan dapat diperoleh gambaran kesiapan laboratorium kesehatan dalam menghadapi survei/penilaian akreditasi.

Output dari kegiatan ini berupa hasil penilaian mandiri dan rekomendasi.

Kegiatan persiapan penilaian akreditasi dilaksanakan selama 1 (satu) hari efektif (di luar waktu perjalanan ke lokus). Hasil kegiatan persiapan penilaian akreditasi laboratorium Kesehatan dilaporkan kepada Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan, paling lambat 1 (satu) minggu setelah pelaksanaan kegiatan atau sebelum jadwal pelaksanaan survei akreditasi.

Adapun rincian komponen pembiayaan Peningkatan dan Penilaian Mutu Internal (persiapan Akreditasi labkes) sebagai berikut:

Tabel -2. Monev Kesiapan Akreditasi

No	Kegiatan	Pelaksanaan Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
1	Monev Kesiapan Akreditasi	Laboratorium kesehatan yang diusulkan akan melaksanakan akreditasi	1) Monev kesiapan dilaksanakan selama 1 hari 2) Monev ditujukan untuk laboratorium kesehatan provinsi/ kabupaten/ kota penerima DAK NF akreditasi labkes 3) Peserta	- Belanja Bahan: • ATK, fotokopi, backdrop, komputer <i>supply</i> • Biaya konsumsi pertemuan selama 1 (satu) hari kegiatan (jumlah peserta dihitung berdasarkan jumlah pegawai di laboratorium kesehatan ditambah dinas kesehatan prov/kabupaten/ kota (untuk 1 kali

			berasal dari laboratoriu m kesehatan yang akan diakreditasi 4) Monev dilakukan oleh narasumber prov/kabup aten/kota yang ditunjuk oleh Dinas Kesehatan Prov/kabup aten/kota	makan dan 1 kali snack) - Belanja Jasa Profesi •Untuk 1 orang narasumber kabupaten/kota x @2 jam - Belanja Perjadin biasa •Biaya transpor dinas Kesehatan kabupaten/kota 1 orang x 1 tr (menyesuaikan dengan kebijakan setempat)
--	--	--	---	--

Tabel -3. Bimbingan Akreditasi

No	Kegiatan	Pelaksana Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
2	Bimbing an Akredita si (minima 1 2 kali kegiatan)	Laboratori um kesehatan yang diusulkan akan melaksana kan akreditasi	1) Bimbingan Akreditasi dilaksanakan selama minimal 2 kali kegiatan (disesuaika n dengan kebutuhan). 2) Pembimbing akan dilaksanakan selama 3	- Belanja Bahan: • ATK dan Fotokopi • Biaya penunjang bimbingan (backdrop, pendukung perangkat kantor,dan lain-lain) • Konsumsi Bimbingan Akreditasi (2xmakan, 2x

			<p>hari efektif (di luar waktu perjalanan ke lokasi)</p> <p>3) Bimbingan akreditasi ditujukan untuk laboratoriu m kesehatan prov/kab /kota penerima DAK NF akreditasi labkes</p> <p>4) Peserta berasal dari laboratoriu m kesehatan yang akan diakreditasi</p> <p>5) Bimbingan Akreditasi dilakukan oleh Narasumber surveior akreditasi labkes yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan dengan latar</p>	<p>snack x 3 hari)</p> <p>Jumlah peserta disesuaikan dengan jumlah karyawan, narasumber, dan pendamping dinkes</p> <p>- Belanja Jasa Profesi: Honor Narasumber mengacu pada standar biaya sesuai Peraturan Presiden No. 33 Th. 2020 tentang Standar Harga Satuan Regional, untuk:</p> <ul style="list-style-type: none">• Narsum surveior Pusat:<ul style="list-style-type: none">- Minimal berjumlah 2 (dua) orang x @ 9 Jam (total plaksanaan)- Jumlah narasumber disesuaikan dengan klasifikasi labkesda <p>Belanja Perjadin,</p>
--	--	--	--	---

			belakang surveior akreditasi labkes	terdiri dari: • Narasumber Pusat
			6) Jumlah Narasumber bimbingan akreditasi disesuaikan dengan klasifikasi laboratoriu m kesehatan (labkesda pratama 2 orang; labkesda madya dan utama 3 orang)	1. Transpor terdiri dari: a. Transpor lokal di lokasi asal narasumber {penggantian biaya kendaraan dari dan ke bandara/ stasiun/ terminal; b. Tiket pesawat dan atau kereta/bus/ kapal laut/ rental mobil, dan lain-lain c. Transpor lokal di lokasi lokus
			7) Pendamping berasal dari Dinas Kesehatan Provinsi/Ka b/ Kota	2. Akomodasi Akomodasi narasumber pusat dialogasikan setara dengan golongan IV/ Es- III (minimal 2 orang x @ 3 malam (4 hari 3 malam) - Jumlah
			8) Dalam pelaksanaan bimbingan akreditasi, laboratoriu m kesehatan harus menyediaka n peralatan kantor	

			<p>penunjang kegiatan untuk penyusunan dokumen dan lain-lain sesuai yang dialokasikan dalam belanja bahan</p> <p>9) Dalam pelaksanaan bimbingan akreditasi, seluruh jajaran lanotoriu m kesehatan harus menindakla njuti setiap masukan dan arahan tindaklanjut dari pembimbing .</p>	<p>narasumber disesuaikan dengan klasifikasi labkesda</p> <p><u>Catatan:</u> Dalam rangka untuk koordinasi, satu hari sebelum pelaksanaan kegiatan, tim narasumber sudah berada di lokasi, sehingga alokasi akomodasi minimal 3 (tiga) malam (4 hari 3 malam (sesuai waktu tempuh)</p> <p>3. Uang Harian (UH)</p> <p>UH Narasumber dialokasikan sesuai Peraturan Presiden No 33 Tahun 2020 tentang Standar Harga Satuan Regional</p> <ul style="list-style-type: none">• Pendamping Daerah <p>Transpor dan Uang Harian pendamping Prop/Kabupaten/k</p>
--	--	--	---	--

				<p>ota</p> <p>1. Tansport</p> <p>Biaya transpor disesuaikan dengan jarak dan moda transportasi yang digunakan sesuai ketentuan.</p> <p>2. Akomodasi</p> <p>untuk pendamping (jika diperlukan, disesuaikan dengan situasi dan kondisi setempat)</p> <p>Catatan:</p> <p>Penggantian biaya akomodasi dapat melebihi waktu 3 (tiga) malam disesuaikan dengan kondisi lama perjalanan dan ketersediaan transportasi ke lokasi lokus dan kondisi lama perjalanan ke lokasi lokus</p> <p>3. Uang Harian (UH)</p> <p>UH pendamping provinsi/kabupate n/kota dialokasikam sesuai Peraturan Presiden No 33</p>
--	--	--	--	--

				Tahun 2020 tentang Standar Harga Satuan Regional.
--	--	--	--	--

Tabel -4. Persiapan Penilaian Akreditasi

No	Kegiatan	Pelaksana Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
3	Persiapan Penilaian Akreditasi	Laboratorium kesehatan yang diusulkan akan melaksanakan akreditasi	1. Persiapan penilaian dilaksanakan selama 1 hari efektif (di luar waktu perjalanan ke lokasi) 2. Persiapan penilaian ditujukan untuk laboratorium kesehatan prov/kab/kota penerima DAK NF akreditasi labkes 3. Peserta berasal dari laboratorium kesehatan yang akan diakreditasi 4. Persiapan	- Belanja Bahan: • ATK dan Fotokopi • Konsumsi persiapan penilaian Akreditasi (1 kali makan 2x snack) - Belanja Jasa Profesi: Honor Narasumber mengacu pada Peraturan Presiden No. 33 Th. 2020 tentang Standar Harga Satuan Regional, untuk: • Narasumber Prov 2 (dua) orang x @ 2 jam - Belanja perjadi • Narasumber Provinsi 1. Transportasi

			<p>penilaian Akreditasi dilakukan oleh Narasumber yang berasal dari dinkes prov</p> <p>5. Pendamping berasal dari Dinas Kesehatan provinsi/ Kabupaten/ Kota (tergantung lokus)</p> <p>6. Dalam pelaksanaan Persiapan penilaian akreditasi, laboratorium kesehatan harus menyediakan peralatan kantor penunjang kegiatan untuk perbaikan/ penyusunan dokumen dan lain-lain sesuai yang</p>	<p>terdiri dari:</p> <p>2 org x 1 tr</p> <p>2. Akomodasi 2 org x @2 malam (3 hari 2 malam, disesuaikan lokasi lokus)</p> <p>3. Uang Harian (UH) 2 org x @2 hari (disesuaikan dengan lamanya perjalanan pp ke lokus) Pembayaran sesuai Peraturan Presiden No. 33 Th. 2020 tentang Standar Harga Satuan</p> <p>• Narasumber Kabupaten/kota</p> <p>1. Transportasi terdiri dari:</p> <p>1 org x 1 tr</p> <p>2. Uang Harian (UH) 1 org x 1 hari Pembayaran sesuai Peraturan Presiden No. 33 Th. 2020 tentang Standar Harga Satuan</p>
--	--	--	---	---

			dialogasikan dalam belanja bahan	Regional.
--	--	--	---	-----------

Peningkatan dan Penilaian Mutu Eksternal (Survei Akreditasi)

Peningkatan dan Penilaian Mutu Eksternal merupakan kegiatan *survei akreditasi*. Kegiatan ini berupa penilaian untuk mengukur capaian dan cara penerapan standar akreditasi yang diwujudkan melalui penilaian terhadap keseluruhan tata kelola dan pelayanan di laboratorium Kesehatan meliputi aspek manajemen, teknis, dan pengelolaan program nasional. Kegiatan survei dilakukan oleh Surveior akreditasi laboratorium kesehatan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan

Survei akreditasi dilaksanakan di laboratorium kesehatan Provinsi/Kabupaten /Kota (sesuai lokus). Peserta terdiri dari: Pimpinan dan seluruh staf laboratorium lokus (para penanggungjawab laboratorium, staf teknis, staf administratif dan staf penunjang), harus melibatkan dinas Kesehatan selaku pendamping. Saat Kegiatan Survei akreditasi, pimpinan Laboratorium kesehatan wajib mendukung dan hadir bersama seluruh jajaran laboratorium Kesehatan di laboratorium kesehatan lokus pelaksanaan survei.

Pendamping akreditasi laboratorium Kesehatan berasal dari dinas Kesehatan prov/Kabupaten/kota (sesuai lokus labkesda) dengan latar belakang telah mengikuti peningkatan kemampuan teknis pendamping akreditasi laboratorium Kesehatan yang diselenggarakan dan atau telah mengikuti kegiatan workshop akreditasi laboratorium Kesehatan yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan atau melibatkan unsur program di Kementerian Kesehatan yang bertanggungjawab dalam peningkatan mutu dan akreditasi pelayanan laboratorium kesehatan.

Kegiatan survei akreditasi dilaksanakan selama 2 (dua) hari dengan penggunaan waktu oleh surveyor sejak persiapan pelaksanaan survei sampai pengolahan data hasil survei (di luar waktu perjalanan ke lokus)

Pembayaran biaya, penyelenggaraan survei akreditasi laboratorium Kesehatan, dilaksanakan dengan mengacu pada standar Biaya yang digunakan pemerintah Pusat yang mengacu pada Peraturan Presiden No 33 Tahun 2020 tentang Standar Harga Satuan Regional.

Adapun rincian komponen pembiayaan Peningkatan dan Penilaian Mutu Eksternal sebagai berikut:

Table 5. Peningkatan dan Penilaian Mutu Eksternal (Survei Akreditasi)

No	Kegiatan	Pelaksana Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
1	Peningkatan dan Penilaian Mutu Eksternal (Survei Akreditasi)	Laboratorium kesehatan yang diusulkan akan melaksanakan survei akreditasi	1. survei akreditasi dilaksanakan selama 2 hari penggunaan waktu oleh surveior sejak persiapan sampai pengolahan data (di luar waktu perjalanan ke lokasi) 2. Survei akreditasi ditujukan untuk laboratorium kesehatan prov/kab/kota	- Belanja Bahan: <ul style="list-style-type: none">• ATK, Fotokopi• Komputer <i>supply</i>• Biaya penunjang survei (<i>backdrop</i>, dan <i>kit</i> penunjang survei)• Konsumsi Survei Akreditasi (2 x makan, 2 x <i>snack</i> x 2 hari x jumlah peserta), <u>Catatan:</u> Jumlah peserta disesuaikan dengan jumlah karyawan, narasumber, pendamping dinkes, dan unsur lain yang terlibat)• Biaya komunikasi daring (jaringan internet) untuk labkes dan narasumber - Belanja Jasa Profesi:

			<p>penerima DAK NF akreditasi labkes</p> <p>3. Peserta berasal dari laboratoriu m kesehatan yang akan diakreditasi</p> <p>4. Survei Akreditasi dilakukan oleh surveior akreditasi labkes yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan.</p> <p>5. Jumlah Narasumber survei akreditasi labkesda disesuaikan dengan klasifikasi laboratoriu m kesehatan (labkesda pratama 2 orang; labkesda madya dan utama 3</p>	<p>Honor Narasumber mengacu Peraturan Presiden No. 33 Th. 2020 tentang Standar Harga Satuan Regional, sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> Narsum surveior Pusat: <ul style="list-style-type: none"> Minimal berjumlah 2 (dua) orang x @ 9 Jam (total plaksanaan) Jumlah narasumber disesuaikan dengan klasifikasi labkesda. Belanja Perjadin <ul style="list-style-type: none"> Narasumber Pusat <ol style="list-style-type: none"> Transpor terdiri dari: <ol style="list-style-type: none"> Transpor lokal di lokasi asal narasumber Tiket pesawat dan atau kereta/bus/ kapal laut/ rental mobil, dan lain-lain Transpor lokal di lokasi lokus) Akomodasi <p>Akomodasi narasumber pusat dialokasikan setara dengan golongan IV/ Es-III:</p>
--	--	--	--	--

			<p>orang)</p> <p>6. Dalam pelaksanaan survei akreditasi, laboratorium kesehatan harus menyediakan seluruh kebutuhan sesuai yang dialokasikan dalam belanja bahan</p>	<p>- minimal berjumlah 2 orang x @3 malam (4 hari 3 malam)</p> <p>- Jumlah narasumber survei disesuaikan dengan klasifikasi labkesda</p> <p><u>Catatan:</u> Dalam rangka untuk koordinasi, satu hari sebelum pelaksanaan kegiatan, tim narasumber sudah berada di lokasi, sehingga alokasi akomodasi minimal 3 (tiga) malam (4 hari 3 malam (sesuai waktu tempuh)</p> <p>3. Uang Harian (UH)</p> <p>UH Narasumber dialokasikan sesuai Peraturan Presiden No 33 Tahun 2020 tentang Standar Harga Satuan Regional</p> <p>• Pendamping Kabupaten/kota</p> <p>Meliputi transportasi lokal dan uang harian sesuai Peraturan Presiden No. 33 Th. 2020 tentang Standar Harga Satuan</p>
--	--	--	--	--

				Regional
--	--	--	--	----------

BAB III

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

A. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Provinsi

1. Tujuan

a. Umum

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

b. Khusus

- 1) Menyelenggarakan pembinaan, monitoring dan evaluasi upaya pencegahan dan pengendalian penyakit *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) kabupaten/kota di tingkat provinsi.
- 2) Menyelenggarakan kegiatan peningkatan kapasitas penanggung jawab surveilans kab/kota.

2. Sasaran

Dinas kesehatan provinsi.

3. Jenis Pembiayaan

- a. Belanja transport lokal.
- b. Belanja perjalanan dinas dalam dan luar daerah bagi ASN dan non ASN.
- c. Belanja langganan aplikasi untuk pertemuan daring.
- d. Belanja kegiatan pertemuan/rapat di dalam provinsi.
- e. Belanja honor narasumber/tenaga ahli untuk peningkatan kapasitas tenaga surveilans.
- f. Belanja jasa KIE pencegahan dan pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19), termasuk pembiayaan di media cetak local dan radio/TV local.

4. Menu Kegiatan

- a. Koordinasi lintas sektor dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian penyakit *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) ditingkat Provinsi
- b. Peningkatan kapasitas penanggung jawab surveilans kab/kota dalam rangka surveilans *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) khususnya *tracing* dan manajemen data
- c. Pembinaan dan pendampingan terhadap petugas Kab/Kota bersama TNI - POLRI
- d. Monitoring dan evaluasi pencegahan dan pengendalian penyakit *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) di tingkat Provinsi.
- e. Komunikasi, informasi, edukasi, sosialisasi, kampanye, publikasi tentang *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19).

B. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Kabupaten/Kota

1. Tujuan

a. Umum

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

b. Khusus

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

2. Sasaran

Dinas kesehatan kabupaten/kota

3. Jenis Pembiayaan

- a. Belanja transport lokal.
- b. Belanja perjalanan dinas dalam dan luar daerah bagi ASN dan non ASN.
- c. Belanja kegiatan pertemuan di dalam Kabupaten/Kota.
- d. Belanja langganan aplikasi untuk pertemuan daring.

- e. Belanja honorarium narasumber/tenaga ahli untuk peningkatan kapasitas tenaga surveilans dan tracer.
- f. Belanja APD dan *hand sanitizer* untuk pelacakan kontak, pengambilan dan pemeriksaan specimen bagi petugas Puskesmas dan tracer.
- g. Belanja jasa KIE pencegahan dan pengendalian Covid-19, termasuk pembiayaan di media cetak lokal dan radio lokal.

4. Menu Kegiatan

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

C. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas

1. Tujuan

a. Umum

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

b. Khusus

- 1) Menyelenggarakan upaya deteksi dini, preventif dan respon penyakit terkait *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) di wilayah kerja puskesmas.

- 2) Menyelenggarakan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) di wilayah kerja Puskesmas.
- 3) Menyediakan bahan APD untuk pelacakan kontak/tracing kasus *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19).

2. Sasaran

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

3. Komponen Pembiayaan

- a. Belanja transport lokal.
- b. Belanja penggandaan/pencetakan formulir pelacakan kontak.
- c. Belanja pengiriman sampel/specimen pemeriksaan *Covid-19*.
- d. Honor dan insentif *tracer*:
 - 1) Honor paling banyak senilai Rp325.000,00 per orang per bulan.
 - 2) Insentif paling banyak senilai Rp15.000,00 per orang kontak erat yang selesai dipantau.
- e. Honor petugas surveilans/pengolah data paling banyak senilai Rp1.000.000,00 per orang per bulan.

4. Menu Kegiatan

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

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

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

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

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

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

Bila tidak tersedia/kekurangan tenaga surveilans/pengolah data maka puskesmas dapat menggunakan tenaga kontrak perjanjian kinerja yang sudah ada, atau jika belum tersedia, maka dapat merekrut tenaga kontrak perjanjian kinerja sesuai ketentuan dan kriteria perekrutan tenaga dengan perjanjian kerja.

Tenaga kontrak perjanjian kinerja tanpa diberikan honor tambahan lagi.

BAB IV
PENUTUP

Petunjuk teknis ini dibuat untuk dijadikan acuan penggunaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan. DAK Nonfisik Bidang Kesehatan diarahkan untuk kegiatan yang dapat meningkatkan daya 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 penggunaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan ini merupakan pilihan kegiatan bagi tiap jenisnya. Tiap kegiatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan tidak diperkenankan dilakukan pengalihan anggaran di luar rincian alokasi DAK nonfisik yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setiap tahunnya.

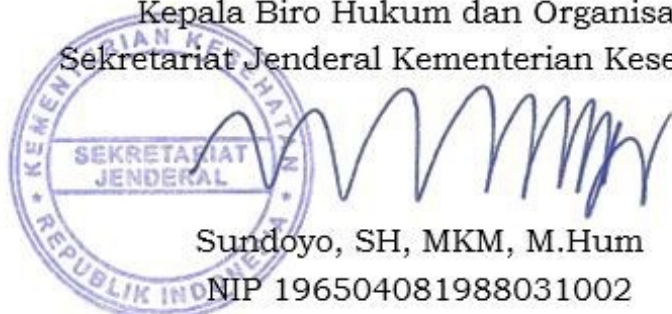
Kegiatan yang didanai dari DAK Nonfisik Bidang Kesehatan ini sebagaimana diuraikan di atas sifatnya adalah pilihan. Kepala Daerah bias memilih kegiatan sesuai prioritas daerah. Pemilihan kegiatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan seharusnya merupakan bagian program jangka menengah sesuai Rencana Strategis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

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002