



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 32 TAHUN 2023
TENTANG
PERUBAHAN ATAS PERATURAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR 42 TAHUN 2022 TENTANG PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA
ALOKASI KHUSUS NONFISIK BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2023

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa untuk meningkatkan efisiensi anggaran, perlu dilakukan penyesuaian alokasi dan pelaksanaan kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota guna menunjang program prioritas nasional bidang kesehatan sesuai dengan perkembangan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2023;
- Mengingat : 1. Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4916);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
5. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 83);
6. Peraturan Presiden Nomor 130 Tahun 2022 tentang Rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2023 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 215);

7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);
8. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 204/PMK.07/2022 tentang Pengelolaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1319);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2023 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1460);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 42 TAHUN 2022 TENTANG PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2023.

Pasal I

Beberapa ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2023 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 701) diubah sebagai berikut:

1. Ketentuan ayat (4) Pasal 3 ditambahkan huruf g, sehingga Pasal 3 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 3

- (1) DAK Nonfisik Bidang Kesehatan terdiri atas:
 - a. BOK Dinas; dan
 - b. BOK Puskesmas.
- (2) BOK Dinas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas:
 - a. BOK Dinas Kesehatan Provinsi; dan
 - b. BOK Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
 - c. BOK Pengawasan Obat dan Makanan.
- (3) BOK Dinas Kesehatan Provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a terdiri atas:
 - a. UKM Esensial tersier;
 - b. kefarmasian dan BMHP;
 - c. akreditasi rumah sakit; dan
 - d. pelatihan/peningkatan kapasitas topik prioritas.
- (4) BOK Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b terdiri atas:
 - a. UKM Esensial sekunder;
 - b. kefarmasian dan BHP termasuk BMHP;
 - c. akreditasi laboratorium kesehatan daerah;
 - d. akreditasi FKTP;
 - e. pelayanan kesehatan bergerak;
 - f. pelatihan/peningkatan kapasitas topik prioritas; dan
 - g. pemberian makanan tambahan berbahan

- pangan lokal.
- (5) BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas:
- a. UKM Esensial primer;
 - b. pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal;
 - c. insentif UKM;
 - d. manajemen Puskesmas; dan
 - e. kalibrasi.
2. Ketentuan Pasal 5 ditambah 1 (satu) ayat yakni ayat (7), sehingga Pasal 5 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 5

- (1) UKM Esensial sekunder sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (4) huruf a terdiri atas:
 - a. penurunan AKI, AKB, dan percepatan perbaikan gizi masyarakat;
 - b. upaya deteksi dini, preventif, dan respons penyakit; dan
 - c. upaya Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas).
- (2) Kefarmasian dan BHP termasuk BMHP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (4) huruf b terdiri atas:
 - a. kefarmasian dan BMHP; dan
 - b. BHP pencegahan dan pengendalian penyakit.
- (3) Akreditasi laboratorium kesehatan daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (4) huruf c berupa peningkatan mutu dan akreditasi laboratorium kesehatan daerah menuju *Bio Safety* Level Dua (BSL-2).
- (4) Akreditasi FKTP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (4) huruf d berupa peningkatan mutu pelayanan FKTP.
- (5) Pelayanan kesehatan bergerak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (4) huruf e berupa peningkatan akses pelayanan kesehatan di daerah terpencil/sangat terpencil melalui pelayanan kesehatan bergerak.
- (6) Pelatihan/peningkatan kapasitas topik prioritas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (4) huruf f diarahkan untuk mendukung peningkatan kapasitas bagi:
 - a. tenaga kesehatan melalui pelatihan; dan
 - b. kader kesehatan melalui *workshop*.
- (7) Pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (4) huruf g berupa pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal bagi ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) dan balita gizi kurang.

3. Ketentuan Pasal 17 diubah, sehingga Pasal 17 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 17

- (1) Pemerintah Daerah melakukan persiapan teknis dengan menyusun dan menyampaikan usulan Rencana Kegiatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan melalui aplikasi e-renggar.
- (2) Pemerintah Daerah dalam menyusun dan menyampaikan usulan Rencana Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendahulukan komponen wajib yang merupakan bagian dari menu dan rincian menu.
- (3) Penyusunan Rencana Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mengacu pada rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang ditetapkan setiap tahun oleh Presiden sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit memuat:
 - a. menu kegiatan; dan
 - b. rincian pendanaan menu kegiatan.
- (5) Pemerintah Daerah dapat mengusulkan perubahan rencana kegiatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan kepada Kementerian Kesehatan pada minggu keempat bulan Februari sampai dengan minggu pertama bulan Maret tahun anggaran berjalan.
- (6) Dalam hal terdapat perubahan alokasi anggaran guna mendukung program prioritas nasional bidang kesehatan, Pemerintah Daerah melakukan usulan perubahan rencana kegiatan DAK Nonfisik khusus BOK Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan jangka waktu perubahan alokasi anggaran yang ditentukan.
- (7) Usulan perubahan rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dan ayat (6) diajukan dengan menyertakan:
 - a. surat usulan perubahan yang ditandatangani oleh kepala daerah;
 - b. surat pernyataan tanggung jawab mutlak yang ditandatangani oleh kepala daerah;
 - c. telaah usulan perubahan yang ditandatangani oleh kepala Dinas Kesehatan provinsi atau kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota; dan
 - d. data pendukung lainnya.
- (8) Perubahan rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) harus dibahas bersama Aparat Pengawas Internal Pemerintah Daerah.
- (9) Hasil pembahasan perubahan rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (8) dilaporkan kepada Kementerian Kesehatan paling lambat minggu keempat bulan September tahun anggaran berjalan melalui aplikasi e-renggar.

4. Ketentuan dalam Lampiran huruf B dan huruf C pada BAB III mengenai Tata Cara Penggunaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2023 dalam Lampiran diubah sehingga menjadi sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal II

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 1 September 2023

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 1 September 2023

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

ttd.

ASEP N. MULYANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2023 NOMOR 700

Salinan sesuai dengan aslinya

Kepala Biro Hukum
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Indah Febrianti, S.H., M.H.
NIP 197802122003122003

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 32 TAHUN 2023 TENTANG
PERUBAHAN ATAS PERATURAN
MENTERI KESEHATAN NOMOR
42 TAHUN 2022 TENTANG PETUNJUK
TEKNIS PENGGUNAAN DANA ALOKASI
KHUSUS NONFISIK BIDANG
KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2023

BAB III
TATA CARA PENGGUNAAN
DAK NONFISIK BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2023

B. BOK Kabupaten/Kota

1. Tujuan

a. Umum

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

b. Khusus

- 1) menyelenggarakan fungsi rujukan UKM Sekunder;
- 2) menyelenggarakan pembinaan, monitoring dan evaluasi UKM;
- 3) mendukung peningkatan mutu pelayanan di labkesda;
- 4) mendorong FKTP melakukan upaya perbaikan mutu secara berkesinambungan melalui akreditasi;
- 5) mendukung upaya peningkatan ketersediaan obat esensial dan vaksin serta BMHP di puskesmas; dan
- 6) meningkatkan keahlian dan keterampilan tenaga kesehatan puskesmas dan kader kesehatan.

2. Sasaran

- a. dinas kesehatan kabupaten/kota;
- b. instalasi farmasi Kabupaten/kota; dan
- c. laboratorium kesehatan daerah kabupaten/kota atau laboratorium kesehatan masyarakat (Labkesmas) tingkat II.

3. Penggunaan

Dana BOK Kabupaten/Kota digunakan untuk kegiatan sebagai berikut:

- a. UKM Esensial sekunder;
- b. kefarmasian dan BHP termasuk BMHP;
- c. akreditasi laboratorium kesehatan daerah;
- d. akreditasi FKTP;
- e. pelayanan kesehatan bergerak;
- f. pelatihan/peningkatan kapasitas topik prioritas; dan
- g. pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal.

4. Jenis Pembiayaan

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

- a. belanja transportasi lokal;
- b. belanja perjalanan dinas dalam wilayah kabupaten/kota bagi ASN;
- c. belanja perjalanan dinas bagi penyurvei akreditasi;
- d. belanja langganan aplikasi pertemuan daring;

- e. belanja perjalanan dinas pelatihan/peningkatan kapasitas topik prioritas;
 - f. belanja paket data internet pelatihan/peningkatan kapasitas topik prioritas secara daring;
 - g. belanja pembelian bahan praktek pelatihan/peningkatan kapasitas topik prioritas termasuk penerbitan e-sertifikat;
 - h. belanja jasa pelatihan yang diselenggarakan oleh Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes);
 - i. belanja kegiatan pertemuan rapat didalam/diluar kantor di wilayah kerja kabupaten/kota sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai keuangan daerah;
 - j. belanja honor, transpor dan/atau akomodasi untuk narasumber/pengajar/ fasilitator/ *Master of Training (MOT)*/ *Quality Control (QC)*/ *Training Officer Committee (TOC)* di luar satker penyelenggara kegiatan;
 - k. belanja jasa pemeriksaan peningkatan mutu pemeriksaan (PME) laboratorium kesehatan daerah kabupaten/kota;
 - l. belanja media KIE untuk posyandu/alat bantu Kader, termasuk kuesioner Kesehatan jiwa;
 - m. belanja pencetakan form Penyelidikan epidemiologi/investigasi;
 - n. belanja pengadaan obat dan BMHP untuk pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas;
 - o. belanja pengadaan obat dan BMHP spesialistik untuk Pelayanan Kesehatan Bergerak;
 - p. belanja Pengadaan BMHP skrining anemia, PTM prioritas serta Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
 - q. belanja bahan bakar atau belanja sewa alat transportasi distribusi obat, vaksin dan BMHP serta praktek lapangan untuk pelatihan;
 - r. belanja pengepakan obat, vaksin dan BMHP;
 - s. belanja jasa pengiriman obat, sampel/spesimen, melalui penyedia jasa ekspedisi pengiriman barang;
 - t. belanja jasa tenaga bongkar muat pengiriman obat dan BMHP; dan
 - u. belanja Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan berbahan pangan lokal bagi ibu hamil KEK dan balita gizi kurang.
5. Menu Kegiatan BOK Kabupaten/Kota
- a. UKM esensial sekunder;
 - 1) Penurunan AKI dan AKB dan Percepatan Perbaikan Gizi;
 - a) Surveilans dan Tata laksana Kesehatan Ibu dan Anak
 - (1) Rapat Pembentukan dan Evaluasi Jejaring skrining layak hamil, ANC dan stunting.
Kegiatan ini dilaksanakan untuk mengkoordinasikan pembentukan MoU antara dinas kesehatan kabupaten/kota dengan puskesmas, lintas sektor (TNI/POLRI), dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan swasta (klinik pratama swasta, klinik organisasi keagamaan, klinik perusahaan, dokter praktik mandiri dan bidan praktik mandiri serta pihak lain yang peduli terhadap pelayanan kesehatan) dalam melakukan skrining layak hamil, ANC, dan upaya penurunan stunting.
 - (2) Rapat pengkajian kasus kematian ibu dan anak triwulanan.
Kegiatan ini merupakan rapat pelaksanaan audit maternal perinatal surveilans respons (AMPSR) kabupaten/kota.
 - (3) Supervisi layanan dan program KIA dan Gizi dalam pengelolaan Posyandu.
Melakukan pemantauan pelaksanaan program KIA dan Gizi ke Puskesmas termasuk dalam pengelolaan posyandu.

- (4) Rapat Koordinasi Bidang Kesmas.
Rapat ini dilaksanakan satu kali dalam satu tahun dengan bertujuan untuk koordinasi program kesehatan masyarakat dengan puskesmas serta lintas sektor lainnya.
- b) Pendampingan puskesmas dan FKTP dalam pelayanan KIA, kegawatdaruratan, dan sistem rujukan maternal dan neonatal
 - (1) Pendampingan Tim Ahli (Sp.A & Sp.OG) dan dinas kesehatan ke puskesmas dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) lainnya dalam pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, kegawatdaruratan, dan sistem rujukan maternal dan neonatal.
 - (2) *On the job training* kasus kegawatdaruratan ibu dan anak bagi tim Puskesmas (dokter, bidan, dan perawat) ke rumah sakit.
- c) Transpor Rujukan Pelayanan Ibu Melahirkan
 - (1) Biaya transportasi dan/atau sewa alat transportasi (pergi pulang):
 - (a) dari rumah ke Tempat Tunggu Kelahiran (TTK);
 - (b) dari rumah atau TTK ke fasilitas pelayanan kesehatan; dan
 - (c) antar fasilitas pelayanan kesehatan.
 - (2) Alat Transportasi yang digunakan berupa kendaraan umum, ambulans, dan kendaraan pribadi;
 - (3) Biaya dan/atau sewa kendaraan atau mobil jenazah (pergi pulang) 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.
- d) Tempat Tunggu Kelahiran (TTK)
Tempat Tunggu Kelahiran dapat digunakan oleh ibu hamil, ibu nifas dengan kondisi bayi normal atau ibu nifas dengan kondisi bayi yang masih membutuhkan perawatan lebih lanjut di fasilitas pelayanan kesehatan.
 - (1) Sewa Tempat Tunggu Kelahiran
 - (a) sewa rumah termasuk biaya petugas kebersihan, langganan air, listrik, dan iuran kebersihan lingkungan berlaku untuk 1 (satu) tahun anggaran;
 - (b) penginapan/losmen hanya dibayarkan sewa harian pada saat ditempati sesuai dengan kebutuhan;
 - (c) gedung/asrama milik pemerintah hanya dibayarkan untuk biaya petugas kebersihan, langganan air, listrik, dan iuran kebersihan lingkungan; dan
 - (d) transportasi bagi tenaga kesehatan saat melakukan pemantauan ke TTK.
 - (2) Kriteria Tempat Tunggu Kelahiran (TTK)
 - (a) sewa rumah, yang layak dan siap huni lengkap dengan furnitur dan alat kebersihan;
 - (b) gedung/asrama milik pemerintah yang layak dan siap huni lengkap dengan furniture dan alat kebersihan, tanpa uang sewa;
 - (c) lokasi sedekat mungkin dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu melakukan pertolongan persalinan dan penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal;
 - (d) jika diperlukan, TTK dapat disediakan di dekat fasilitas pelayanan kesehatan rujukan di luar wilayah;

- (e) waktu tempuh TTK ke fasyankes tidak lebih dari 30 menit;
 - (f) pada TTK tidak dilakukan pelayanan kesehatan dan tidak ada petugas kesehatan yang berjaga; dan
 - (g) pemerintah kabupaten/kota perlu menetapkan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai rujukan TTK dalam rangka mendekatkan akses ibu hamil/nifas/BBL, risiko tinggi dengan komplikasi, sebelum dan/atau setelah persalinan.
- (3) Konsumsi ibu hamil dan pendamping
Ibu hamil dan pendamping yang menempati TTK diberikan biaya konsumsi untuk makan dan minum sesuai ketentuan yang berlaku.
Kebijakan umum transportasi rujukan pelayanan ibu melahirkan dan tempat tunggu kelahiran:
- (a) bupati/walikota menetapkan standar biaya umum (SBU) untuk transpor lokal, sewa mobil, dan/atau perjalanan dinas untuk petugas yang mengantar ibu hamil dari rumah ke TTK dan/atau langsung ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan memperhatikan jarak tempuh, kondisi geografis, aksesibilitas.
 - (b) penyediaan TTK mempertimbangkan SDM di daerah dan kebutuhan.
 - (c) sasaran: seluruh ibu hamil, ibu nifas, dan bayi baru lahir memerlukan biaya transportasi rujukan dan TTK tanpa memandang status ekonomi, dan kepemilikan jaminan kesehatan, memiliki KTP, tidak memiliki KTP dan ibu hamil dari luar wilayah sesuai dengan koordinasi antar daerah. Diutamakan bagi ibu hamil, ibu nifas, dan bayi baru lahir yang mempunyai akses sulit.
- e) Penguatan Posyandu dan UKBM lainnya
- (1) Pertemuan koordinasi bagi kelompok kerja operasional posyandu, Puskesmas, Camat, PKK, dan mitra dalam pengelolaan Posyandu Prima dan Posyandu dalam transformasi layanan primer.
 - (a) advokasi pembentukan Pokjandal Posyandu/Terkait Pelaksanaan Peran Pokjandal Posyandu kepada lintas sektor.
Pertemuan dalam rangka advokasi pimpinan daerah di kabupaten/kota untuk terbentuknya Pokjandal Posyandu.
 - (b) pertemuan koordinasi/ sosialisasi Program Kerja Pokjandal Posyandu.
Pertemuan koordinasi dalam rangka menyusun perencanaan dan evaluasi hasil pelaksanaan pembinaan yang dilakukan oleh Pokjandal Posyandu.
 - (c) bimbingan teknis
Merupakan pembinaan dalam bentuk bimbingan teknis yang dilakukan secara berjenjang dari pokjandal tingkat kabupaten /kota kepada pokjandal kecamatan yang dilakukan di kecamatan terpilih (3 kali) dengan mengundang lintas sektor terkait.
 - (2) Penyediaan media KIE untuk posyandu/alat bantu Kader.
Penyediaan media KIE untuk posyandu/alat bantu Kader (Buku Bacaan Kader Posyandu dengan 6 tema, Buku Pengelolaan Posyandu, Buku Kunjungan Rumah, leaflet dan Posyandu), termasuk form kuesioner kesehatan jiwa bagi

puskesmas belum terfasilitasi e-kohort.

- 2) Upaya deteksi dini, preventif, dan respons penyakit;
 - a) Penyelidikan epidemiologi, pelacakan kasus, rumor, penanggulangan dan surveilans penyakit dan penyehatan lingkungan berpotensi KLB serta penyakit menular lainnya.
 - (1) Verifikasi sinyal/Penyelidikan Epidemiologi (PE)/pelacakan kontak penyakit berpotensi KLB/Wabah dan Penyakit Infeksi Emerging, PD3I, Zoonosis, hewan berbisa beracun, penyakit tropis terabaikan (*NTD's*), dan penyakit menular lainnya. Kegiatan berupa verifikasi sinyal KLB/wabah, penemuan kasus dan pelacakan kontak, serta investigasi kasus. Satuan pembiayaan adalah jumlah kejadian dengan jumlah hari pelaksanaan kegiatan disesuaikan dengan karakter lokasi dan besaran kasus. Lokasi kegiatan oleh kabupaten/kota mencakup kecamatan/desa di wilayahnya.
 - b) Surveilans aktif Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan swasta untuk kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dan penyakit menular lainnya. Pelaksanaan surveilans aktif Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan swasta untuk kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dan penyakit menular lainnya. Kegiatan merupakan pencarian kasus yang tidak dilaporkan melalui data register di Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan swasta serta laporan Kewaspadaan Dini Rumah Sakit (KDRS). Kunjungan ke RS/Faskes Swasta untuk validasi data kasus dilakukan minimal satu bulan sekali di tiap RS/Faskes Swasta.
 - c) Biaya pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital (SHK).
 - (1) biaya Pemeriksaan Sampel di Laboratorium Rujukan SHK; dan
 - (2) biaya Transpor petugas dari FKTP/RS ke Jasa Pengiriman (sesuai peraturan keuangan daerah dan Jasa Pengiriman Sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) ke Laboratorium Rujukan SHK).
 - d) Pendampingan dan bimbingan teknis program pencegahan dan pengendalian penyakit prioritas nasional serta penyehatan lingkungan di puskesmas.
 - (1) Pembinaan pendampingan teknis pelaksanaan deteksi dini dan pengendalian faktor risiko dan PTM prioritas ke Puskesmas dan institusi.

Kegiatan bertujuan untuk memastikan pelaksanaan deteksi dini faktor risiko PTM prioritas oleh Puskesmas terlaksana sesuai standar. PTM prioritas meliputi hipertensi, DM, obesitas, stroke, jantung, PPOK, kanker payudara, kanker leher rahim, katarak, dan kelainan refraksi, tuli kongenital, serta otitis media supuratif kronik (OMSK). Kegiatan pembinaan berupa kunjungan ke puskesmas atau institusi yang antara lain sekolah, kampus, kantor-kantor pemerintah daerah dan swasta. Kegiatan pembinaan ke puskesmas dan institusi juga dapat dilakukan dengan menyelenggarakan pertemuan di puskesmas/institusi. Kegiatan pendampingan berupa kunjungan bersama tim puskesmas pada kegiatan deteksi dini PTM.

- (2) Pembinaan pendampingan teknis pelaksanaan Konseling Upaya Berhenti Merokok di FKTP.
Kegiatan pembinaan pendampingan di FKTP yang telah memiliki layanan UBM. Kegiatan pembinaan berupa kunjungan ke FKTP/sekolah. Pembinaan ke FKTP/sekolah dapat dilakukan dengan menyelenggarakan pertemuan di FKTP dan sekolah. Kegiatan pendampingan berupa kunjungan petugas kabupaten/ kota ke FKTP/sekolah sebagai uji petik pelaksanaan kegiatan.
- (3) Pembinaan pendampingan teknis penerapan KTR di 7 tatanan.
Kegiatan pembinaan pendampingan pada kabupaten/kota yang sudah memiliki Perda KTR untuk memastikan penerapan KTR sesuai standar. Kegiatan pembinaan berupa kunjungan ke fasyankes/sekolah. Pembinaan ke fasyankes/sekolah juga dapat dilakukan dengan menyelenggarakan pertemuan di fasyankes/ sekolah. Kegiatan pendampingan berupa kunjungan bersama Tim Pemantau KTR kabupaten/kota ke fasyankes/ sekolah.
- (4) Pendampingan pembinaan teknis penyelenggaraan kesehatan lingkungan di Sarana Tempat dan Fasilitas Umum, Tempat Pengolahan Pangan, Sarana Air Minum dan Fasyankes.
Kegiatan pembinaan berupa kunjungan ke TFU, TPP, Penyelenggara Air Minum, fasyankes, pemukiman (sarana air minum di rumah tangga). Pembinaan juga dapat dilakukan dengan menyelenggarakan pertemuan dengan puskesmas di puskesmas, TFU, TPP dan Penyelenggara/Sarana Air Minum serta fasyankes. Kegiatan pendampingan berupa kunjungan bersama petugas Puskesmas sebagai uji petik pelaksanaan kegiatan pengawasan kesehatan lingkungan ke TFU, TPP, Penyelenggara Air Minum, pemukiman (pendampingan kegiatan Survei Kualitas Air Minum).
- (5) Pendampingan Pelaksanaan Pemberian Obat Pencegahan Masal (POPM) Filariasis/Kecacingan/Frambusia dan pemantauan kejadian ikutan pasca POPM.
Kegiatan pendampingan oleh petugas kabupaten/kota dalam rangka Pemberian Obat Pencegahan Masal Filariasis/cacingan / Frambusia dan pemantauan kejadian ikutan pasca POPM ke FKTP dan Pos Minum Obat. Kegiatan pendampingan berupa kunjungan ke Puskesmas/Pos Minum Obat pada saat persiapan/pelaksanaan kegiatan Pemberian Obat Pencegahan Masal Filariasis/Cacingan/Frambusia dan pemantauan kejadian ikutan pasca POPM. Kegiatan pemantauan berupa kunjungan ke puskesmas ketika ditemukan kasus paska pelaksanaan POPM. Kunjungan ke puskesmas juga dalam rangka uji petik setelah dilakukan kegiatan POPM.
- (6) Pendampingan teknis asesmen eliminasi atau eradikasi Penyakit Tropis Terabaikan (Kusta/frambusia/schistosomiasis / Filariasis).
Kegiatan berupa kunjungan lapangan bersama Puskesmas ke Desa yang menjadi target assessment dalam rangka eradikasi/eliminasi penyakit tropis terabaikan. Kunjungan ke puskesmas/RS dalam rangka uji petik dalam rangka assessment eliminasi atau eradikasi Penyakit Tropis Terabaikan.

- (7) Pembinaan dan pendampingan teknis pelaksanaan imunisasi. Kegiatan bertujuan untuk memastikan pelaksanaan imunisasi dan surveilans PD3I di puskesmas terlaksana sesuai standar. Kegiatan pembinaan berupa kunjungan ke puskesmas/posyandu/RS/ klinik/fasyankes lain. Pembinaan juga dapat dilakukan dengan menyelenggarakan pertemuan di puskesmas, posyandu, dan fasyankes. Kegiatan pendampingan berupa kunjungan ke puskesmas untuk uji petik dalam rangka pelaksanaan imunisasi/ surveilans PD3I di Puskesmas.
 - (8) Pendampingan pembinaan teknis pelaksanaan penemuan kasus pencegahan pengendalian Penyakit Tropis Terabaikan (Kusta/frambusia/ schistosomiasis/Filariasis/cacingan) dan penyakit menular lainnya.
 - (9) Kegiatan pembinaan berupa kunjungan ke Puskesmas untuk pembinaan pelaksanaan SKDR, kunjungan ke Puskesmas untuk pembinaan dalam rangka survei dan pengendalian vektor, kunjungan ke Puskesmas/Labkes/RS dan atau Desa yang menjadi sasaran. Pembinaan juga dapat dilakukan dengan menyelenggarakan pertemuan dengan puskesmas di puskesmas. Kegiatan pendampingan berupa kunjungan ke Puskesmas/Labkes/RS dan atau Desa dalam rangka uji petik penemuan kasus pencegahan pengendalian Penyakit Tropis Terabaikan (Kusta/frambusia schistosomiasis / Filariasis / cacingan) dan penyakit menular lainnya (penyakit potensial KLB penyakit infeksi emerging, dan zoonosis). Kunjungan lapangan ke Labkes/ RS/Klinik/Lapas/Rutan/lokasi khusus yang menjadi target eliminasi malaria, TBC, HIV, Siphilis, Hepatitis, dan Rabies. Kunjungan bersama Puskesmas ke desa yang menjadi target eliminasi malaria, TBC, HIV, Siphilis, Hepatitis, dan Rabies.
- e) Pertemuan koordinasi dan evaluasi pelaksanaan DAK Terintegrasi Program P2P
- (1) Pertemuan rutin enam bulanan koordinasi dan evaluasi pelaksanaan deteksi dini, preventif dan respons penyakit tingkat kabupaten/kota.
Kegiatan berupa pertemuan tatap muka yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang dikoordinir oleh Sekretaris Dinas dan Bidang P2P untuk evaluasi pelaksanaan Program P2P secara terintegrasi tingkat Kabupaten/Kota. Kegiatan dilaksanakan dua kali dalam satu tahun. Peserta adalah camat terpilih, peserta kabupaten/kota (Kadinkes, Kabid P2P, Bappeda, Dinas Pendidikan, Kanwil kabupaten /Kota Agama, PKK), peserta Puskesmas (Kepala Puskesmas, penanggung jawab program P2P, sanitarian, perencana), serta peserta terkait lainnya.
 - (2) Pertemuan terintegrasi koordinasi lintas program dan lintas sektor (pertemuan terintegrasi antara Program P2P, Kesmas dan Yankes).
Kegiatan pertemuan tatap muka yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang dikoordinir oleh Sekretaris Dinas untuk evaluasi pelaksanaan Program Kesehatan secara terintegrasi tingkat kabupaten/kota. Kegiatan dilaksanakan satu kali dalam satu tahun. Peserta adalah camat terpilih, peserta kabupaten/kota (Kadinkes, seluruh bidang Dinkes,

BKKBN, Bappeda, Dinas Pendidikan, Kanwil kabupaten/Kota Agama, PKK), Direktur RSUD/RS Swasta terpilih), peserta Puskesmas (Kepala Puskesmas, penanggung jawab UKM dan UKP, perencana), serta peserta terkait lainnya.

3) Upaya Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas).

a) Pembinaan Pelaksanaan dan Penggerakan Masyarakat

(1) Pelaksanaan Gerakan Cegah Stunting, Aksi Bergizi, Bumil Sehat, Aktifkan Posyandu, Jambore Kader, Vaksinasi bersama Mitra/kelompok Masyarakat.

Kegiatan berupa penggerakan masyarakat yang melibatkan lintas sektor/stakeholder dan dilakukan minimal tiga (3) kali penggerakan.

(a) Gerakan Cegah Stunting

Gerakan edukasi terkait stunting melalui 5 pesan kunci stunting (Aktif mengonsumsi tablet TTD, periksa kehamilan Bumil minimal 6 kali, Cukupi konsumsi protein hewani, Datang ke Posyandu, Eksklusif ASI selama 6 bulan) untuk masyarakat umum. Dikenal dengan pesan kunci ABCDE.

(b) Aksi Bergizi

Aksi bergizi dilaksanakan di sekolah dengan komponen sarapan bersama, konsumsi TTD bagi rematri, dan senam/aktivitas fisik bersama.

(c) Gerakan Bumil Sehat

Gerakan edukasi ibu hamil melalui kelas ibu hamil, mendorong ibu hamil melakukan kehamilannya minimal 6 kali ke Puskesmas/Fasyankes, konsumsi tablet tambah darah, dan konsumsi makanan tambahan.

(d) Aktifkan Posyandu

Aktifkan Posyandu yaitu melakukan gerakan Posyandu Aktif. Gerakan tersebut dilaksanakan di posyandu, dengan sasaran terdiri dari kader, ibu, balita, dan keluarga balita. Kegiatannya berupa:

- i. Balita dipantau pertumbuhan dan perkembangannya untuk cegah dan deteksi dini mencegah stunting;
- ii. penyuluhan terkait imunisasi rutin dan lengkap; dan
- iii. Pemberian makanan tambahan (telur/daging/ikan/ayam/susu).

(e) Gerakan Jambore Kader

Dilaksanakan di Posyandu, tanah lapang atau sarana pertemuan, dengan sasaran kader. Melakukan *workshop* bagi kader untuk penguatan layanan di Posyandu dan kunjungan rumah.

(f) Vaksinasi bersama Mitra/kelompok Masyarakat

Kegiatan ini merupakan pemberian vaksinasi COVID-19 atau Imunisasi Rutin Lengkap bersama mitra. Sasaran vaksinasi masyarakat umum dan dilaksanakan oleh Tim Vaksinasi dari Dinkes kabupaten/Kota. Output yang diharapkan diantaranya yaitu meningkatnya cakupan vaksinasi COVID-19 atau Imunisasi Rutin Lengkap.

(2) Pelaksanaan Gerakan Pengendalian Penyakit Prioritas (Kardiovaskuler, DM, TB) serta kebugaran Jasmani.

Kegiatan berupa penggerakkan terkait 2 tema Germas yaitu melakukan aktivitas Germas dan melakukan cek kesehatan secara berkala melalui kegiatan pemeriksaan penyakit

prioritas yaitu kardiovaskular, DM dan TB serta kegiatan pengukuran kebugaran jasmani dengan sasaran kelompok usia produktif, kelompok pekerja, kelompok olahraga dan kelompok lansia.

- (3) Pendampingan skrining dan penanganan masalah kesehatan jiwa di sekolah, tempat kerja dan kelompok berisiko lainnya.
 - (a) Koordinasi dan pembentukan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM).

Tujuan rapat koordinasi TPKJM untuk penggerakan, pelaksanaan dan penguatan upaya pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan jiwa masyarakat melalui pendekatan multi disiplin dan peran serta masyarakat secara lintas program-lintas sektor. Sasaran adalah TPKJM untuk koordinasi kegiatan maupun untuk pembentukan baru.
 - (b) Orientasi skrining masalah kesehatan jiwa bagi tenaga kesehatan Puskesmas.

Tujuan meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan di puskesmas untuk melaksanakan skrining masalah kesehatan jiwa di wilayah kerjanya. Sasaran orientasi adalah tenaga kesehatan yang mengelola program kesehatan jiwa, tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas.
 - (c) Pendampingan pelaksanaan skrining masalah kesehatan jiwa.

Tujuan pendampingan untuk pembinaan dan penguatan pelaksanaan skrining masalah kesehatan jiwa di Puskesmas, terkait dengan pelaksanaan maupun rencana tindak lanjut dari hasil skrining. Pelaksana pendampingan skrining masalah kesehatan jiwa adalah pengelola program kesehatan jiwa dinas kesehatan kabupaten/kota, organisasi profesi terkait kesehatan jiwa/ Rumah Sakit.
 - (d) Koordinasi LP/LS upaya kesehatan jiwa sekolah terintegrasi dengan UKS.

Tujuan koordinasi untuk pelaksanaan integrasi program kesehatan jiwa sekolah dengan program UKS. Sasaran koordinasi adalah tim pembina UKS di tingkat kabupaten/kota dan puskesmas.
- (4) Rapat dan Supervisi Program Kesehatan Kerja bagi perusahaan dan pekerja bersama dinas tenaga kerja dan BPJS-Tenaga Kerja.

Kegiatan berupa pelaksanaan rapat dan supervisi ke perusahaan dengan sasaran pekerja perempuan dan pemberi kerja sebagai penanggung jawab terlaksananya program kesehatan kerja di perusahaan.

b. Kefarmasian dan BMHP;

1) Kefarmasian dan BMHP

a) Pengadaan Obat PKD di kabupaten/Kota

- (1) Pengadaan obat Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) di kabupaten/Kota diutamakan untuk penyediaan obat generik.
- (2) Dinas Kesehatan kabupaten/kota menyusun rencana kebutuhan obat sesuai Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional (Fornas) yang ditandatangani oleh

- Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota dan diketahui oleh Bupati/Walikota;
- (3) Dinas Kesehatan kabupaten/kota membuat surat pernyataan kesanggupan pelaksanaan pekerjaan dan surat pernyataan menjamin ketersediaan obat dan BMHP yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota dan diketahui oleh bupati/walikota;
 - (4) pemilihan jenis obat mengacu pada DOEN dan Fornas. Dalam hal obat yang dibutuhkan tidak tercantum dalam acuan tersebut di atas, dapat digunakan obat lain termasuk obat tradisional (fitofarmaka dan obat herbal terstandar) secara terbatas sesuai indikasi medis dan pelayanan kesehatan dengan persetujuan Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota;
- b) Pengadaan BMHP di kabupaten/kota
Pengadaan BMHP di kabupaten/kota digunakan untuk:
- (1) Pengadaan BMHP untuk pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas;
 - (2) Pengadaan BMHP skrining anemia; dan
 - (3) Pengadaan BMHP skrining PTM.
Pengadaan BMHP Skrining PTM berupa pengadaan BMHP IVA Test (asam asetat/ cuka 3-5%, kapas lidi, sarung tangan, desinfektan klorin 0,5%), BMHP Benzidine Test (Benzidine test kit, pot feses, sarung tangan), BMHP EKG (*thermal paper* dan gel), BMHP Profil lipid (kolesterol total dan trigliserida yang berbentuk cair yang penggunaannya untuk alat fotometer, *yellow tip, syringe disposable, alcohol swab*, dan carik celup urinalisis).
- c) Distribusi obat, BMHP dan vaksin dari kabupaten/kota ke puskesmas biaya distribusi obat, BMHP dan vaksin dari instalasi farmasi kabupaten/kota ke puskesmas.
- d) Pembinaan pelaporan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) dan ketersediaan obat dilaksanakan dalam upaya untuk menerapkan standarisasi pelaporan dalam perencanaan kebutuhan obat dan vaksin.
- 2) Pengadaan BHP P2P
- a) Pengadaan rapid HIV dan reagen sifilis untuk skrining HIV dan sifilis pada ibu hamil.
Pengadaan Rapid HIV dan reagen sifilis untuk skrining HIV dan sifilis pada ibu hamil untuk mendukung target pencapaian eliminasi penularan HIV dan Sifilis secara vertikal dari ibu hamil ke bayi. Volume ditetapkan berdasarkan estimasi bumil tahun 2023. Pengadaan termasuk untuk pembiayaan distribusi.
 - b) Pengadaan kartrid TCM.
Berdasarkan efektifitas dan efisiensi pelaksanaan anggaran dalam rangka penanggulangan Tuberculosis (TBC), pengadaan untuk kartrid TCM dibekukan dan dialihkan untuk pengadaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal dan akreditasi FKTP. Kebijakan pembekuan pengadaan untuk kartrid TCM tersebut dituangkan dalam surat Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor PR. 01.06/A/20648/2023, tanggal 21 Maret 2023, hal Pembekuan komponen pengadaan kartrid TCM yang telah disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Locus kartrid TCM bersumber DAK Nonfisik TA 2023. Kemudian disusuli dengan surat Sekretaris

Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor PA. 01.06/A/21139/2023, tanggal 19 April 2023, hal Pembekuan pengadaan kartrid TCM.

Dalam hal Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota yang telah memanfaatkan anggaran untuk pengadaan kartrid TCM sebelum tanggal 21 Maret 2023, tetap dapat melaksanakan pemanfaatan anggaran dan dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2023.

Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota yang melakukan penyesuaian anggaran terkait kebijakan pembekuan pengadaan kartrid TCM dan dialihkan untuk pengadaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal dan akreditasi FKTP, melakukan perubahan rencana kegiatan DAK Nonfisik khusus BOK Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota pada minggu kedua sampai dengan minggu keempat bulan September pada tahun anggaran berjalan.

c) Pengadaan larvasida Malaria.

Pengadaan larvasida malaria untuk mengendalikan tempat perindukan/ perkembangbiakan larva/jentik nyamuk *Anopheles*. Volume ditetapkan berdasarkan luas wilayah perindukan atau daerah reseptif. Pengadaan termasuk untuk pembiayaan distribusi.

d) Pengadaan RDT Malaria.

Pengadaan Rapid diagnostic test (RDT) malaria untuk mendeteksi keberadaan parasite malaria pada manusia. Volume ditetapkan berdasarkan endemisitas, jumlah kasus, dan tren kasus malaria dalam dua tahun terakhir. Pengadaan termasuk untuk pembiayaan distribusi.

e) Pengadaan reagen strip gula darah.

Pengadaan strip gula darah untuk mendeteksi peningkatan kadar gula dalam darah yang merupakan indikasi terjadinya penyakit diabetes melitus. Pengadaan berupa strip gula darah, lancet, dan *alcohol swab*. Volume ditetapkan berdasarkan jumlah penduduk usia ≥ 15 tahun yaitu sebanyak 25% dari populasi usia 15-50 dan 35% dari populasi diatas 50 tahun. Volume juga bisa disesuaikan dengan ketersediaan BMHP dan kebutuhan daerah. Pengadaan termasuk untuk pembiayaan distribusi.

f) Pengadaan reagen surveilans air minum.

Pengadaan reagen untuk pemenuhan kegiatan pengawasan kualitas air minum melalui Surveilans Kualitas Air Minum Rumah Tangga (SKAMRT) dan TFU di Sekolah Dasar. Volume ditetapkan berdasarkan jumlah puskesmas yang sudah memiliki sanitarian kit. Volume dinyatakan dalam paket yang terdiri dari 19 parameter. Pengadaan termasuk untuk pembiayaan distribusi.

c. Akreditasi Labkesda

1) Dukungan mutu dan akreditasi labkesda menuju *Bio Safety Level Dua* (BSL-2)

a) Workshop Penguatan Mutu dan Akreditasi

Kegiatan ini berupa pertemuan yang difasilitasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dengan metode kegiatan *daring*. Tujuan dari workshop ini adalah untuk:

(1) memberikan pemahaman terkait mutu dan keselamatan

- pasien; dan
(2) memberikan pemahaman terkait standar akreditasi laboratorium kesehatan.

Kriteria narasumber pada kegiatan workshop ini adalah pengelola mutu dan akreditasi laboratorium kesehatan dan penyurvei akreditasi laboratorium kesehatan yang ditugaskan oleh Kementerian Kesehatan.

Rincian kegiatan *workshop* Penguatan Mutu dan Akreditasi sebagai berikut:

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan		Rincian	Komponen Belanja
		Lokasi	pelaksana		
1.	<i>Workshop</i> Penguatan Mutu dan Akreditasi	kabupaten /Kota	1. Dinas Kesehatan kabupaten /Kota 2. Laboratorium Kesehatan Daerah kabupaten /Kota dan laboratorium kesehatan swasta di wilayah Kab/Kota	- Penyampaian materi dilaksanakan selama 2 hari efektif - Pelaksanaan kegiatan dengan metode <i>Daring</i>	Pelaksanaan 1)Belanja jasa profesi: - Honor narasumber: 2 orang @ 3 jam x 2 hari x Rp. 900.000

b) Pembinaan Mutu dan Survei Akreditasi

Kegiatan Pembinaan Mutu dan Akreditasi Labkesda ini terdiri dari 3 (tiga) kegiatan. Pelaksanaan Pembinaan Mutu dan Akreditasi dilaksanakan oleh Tim Dinas Kesehatan Daerah Provinsi dan kabupaten/Kota serta penyurvei Akreditasi Laboratorium Kesehatan.

Adapun kegiatan Pembinaan Mutu dan Akreditasi tersebut adalah sebagai berikut:

(1) Persiapan Pemenuhan Standar Akreditasi

Kegiatan persiapan penilaian akreditasi ini dilakukan oleh Tim dari Dinas Kesehatan Daerah Provinsi dan kabupaten/Kota yang terdiri dari:

- (a) pemantauan kesiapan laboratorium; dan
(b) *self assessment*.

(2) Pembinaan Mutu

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

Kesehatan dalam persiapan survei akreditasi laboratorium, baik dari sisi penyiapan dokumen, regulasi, dokumen bukti dan implementasi standar akreditasi laboratorium kesehatan. Kegiatan pembinaan mutu ini dilakukan oleh penyurvei Akreditasi Laboratorium Kesehatan atau Petugas Laboratorium Kesehatan yang sudah terakreditasi paripurna yang ditugaskan oleh Kementerian Kesehatan.

(3) Survei Akreditasi

Kegiatan ini berupa pelaksanaan survei akreditasi perdana dan re-akreditasi. Narasumber kegiatan ini adalah penyurvei akreditasi laboratorium kesehatan yang ditugaskan oleh Kementerian Kesehatan. Pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan metode *Hybrid*.

Pola pembiayaan kegiatan mengikuti standar biaya yang tercantum pada juknis ini sebagai berikut:

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan		Rincian	Komponen Belanja
		Lokasi	pelaksana		
1.	Pembinaan Mutu dan Survei Akreditasi	Laboratorium Kesehatan Daerah kabupaten/kota	Dinas Kesehatan Prov dan kabupaten/Kota serta Surveior Akreditasi Laboratorium	a. Kegiatan terdiri dari : - Persiapan Pemenuhan Standar Akreditasi - Pendampingan Mutu Laboratorium Kesehatan - Survei Akreditasi Labkesda b. Pelaksanaan kegiatan dilakukan selama 2 hari efektif untuk persiapan dan pemenuhan standar akreditasi c. Pelaksanaan kegiatan Survei Akreditasi Labkesda dilakukan selama 2 hari efektif d. Pelaksanaan kegiatan	Pelaksanaan 1) Belanja bahan: - Konsumsi 2) Belanja jasa profesi: - Honor Pembinaan Mutu 2 orang @ 3 jam x 2 hari x Rp. 900.000 - Honor penyurvei Akreditasi: Besaran honor penyurvei akreditasi labkes disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. 3) Belanja perjadi biasa: - Transpor Tim Dinas Kesehatan Daerah Prov dan

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan		Rincian	Komponen Belanja
		Lokasi	pelaksana		
				dapat dilakukan dengan metode <i>Hybrid</i>	<ul style="list-style-type: none">kabupaten /Kota- Uang Harian Tim Dinas Kesehatan Daerah Provinsi dan kabupaten /Kota- Penginapan untuk Dinas Kesehatan Daerah Provinsi ,pembina mutu dan penyurvei Akreditasi Laboratorium Kesehatan sesuai dengan Standar Biaya satuan regional- Jumlah Uang harian Pembina mutu dan penyurvei yang diberikan sesuai dengan waktu dibutuhkan oleh penyurvei untuk sampai ke lokasi survei dan sebaliknya pada saat kepulangan- Pada saat pelaksanaa

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan		Rincian	Komponen Belanja
		Lokasi	pelaksana		
					n pembinaan mutu dan survei tidak diberikan uang harian karena penyurvei dan Pembina mutu sudah menerima uang honor. - Transpor Pembina mutu dan penyurvei dianggarkan sesuai dengan Standar Biaya satuan regional

c) Program Nasional Pemantapan Mutu Eksternal (PNPME)

- (1) Peningkatan mutu pada pemeriksaan sampel yang dilakukan oleh BBLK sesuai dengan regional wilayah

Kegiatan ini merupakan penjaminan kualitas hasil pemeriksaan di Labkesda melalui Program Nasional Pemantapan Mutu Eksternal (PNPME). Kegiatan PNPME ini diselenggarakan oleh 4 (Empat) Balai Besar Laboratorium Kesehatan (BBLK) sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/400/2016 tentang Balai Besar Laboratorium Kesehatan Sebagai Penyelenggara Pemantapan Mutu Eksternal Tingkat Nasional.

No	Kegiatan	Lokasi dan Pelaksana Kegiatan		Rincian	Komponen Belanja
		Lokasi	pelaksana		
1.	Pemantapan Mutu Eksternal (PME) Labkesda	Provinsi atau kabupate n/kota	BBLK (penyelenggara PME)	Kegiatan berupa keikutsertaan PME untuk setiap jenis pemeriksaan minimal 2 (dua) siklus per tahun	Pelaksanaan a. Belanja barang non operasional lainnya: Disesuaikan dengan jumlah dan jenis pemeriksaan

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

(2) Supervisi dan pembinaan Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Labkesmas) Tk I oleh Labkesmas Tk II
Supervisi dilakukan dalam rangka pembinaan dan pendampingan penyelenggaraan laboratorium di puskesmas atau laboratorium kesehatan masyarakat tingkat I terselenggara sesuai standar.

Luaran yang diharapkan terbinanya laboratorium di puskesmas atau laboratorium kesehatan masyarakat tingkat I di wilayah kerjanya agar terselenggara sesuai standar

Sasaran adalah laboratorium di puskesmas atau laboratorium kesehatan masyarakat tingkat I

Gambaran Pelaksanaan Kegiatan supervisi dan pembinaan dilaksanakan oleh laboratorium Kesehatan daerah kabupaten/kota atau laboratorium Kesehatan masyarakat tingkat II bersama dengan bidang pengampu laboratorium di dinas kesehatan kabupaten/kota kepada laboratorium di puskesmas atau laboratorium kesehatan masyarakat tingkat I di wilayah kerjanya. Kegiatan berupa kunjungan lapangan yang dilakukan 1 kali dalam setahun.

d. Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

1) Peningkatan Mutu FKTP dan Akreditasi Puskesmas

Rincian menu peningkatan mutu FKTP dan akreditasi puskesmas untuk DAK Non Fisik TA 2023 ada 2 komponen meliputi: a) penguatan kapasitas FKTP melalui pemantauan mutu, dan b) survei akreditasi puskesmas, dengan penjelasan sebagai berikut:

a) Penguatan kapasitas FKTP melalui pemantauan mutu

Tujuan dari kegiatan adalah untuk penguatan kapasitas FKTP oleh Dinas Kesehatan dalam memantau upaya perbaikan mutu secara berkesinambungan melalui pengukuran indikator mutu, pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), manajemen risiko, audit internal dan pelaporan insiden keselamatan pasien (IKP), sehingga mutu pelayanan kesehatan secara bertahap dapat dicapai. Sasaran dari kegiatan Penguatan Kapasitas FKTP melalui Pemantauan Mutu adalah Puskesmas, Klinik Pratama dan Tempat Praktek Mandiri Dokter (TPMD) atau Tempat Praktek Mandiri Dokter Gigi (TPMDG).

Kegiatan ini dilaksanakan oleh dinas kesehatan daerah kabupaten/kota dengan tanggung jawab pelaksanaan kegiatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/kota.

Sasaran dari kegiatan ini meliputi:

- (1) Puskesmas lokus;
- (2) Klinik Pratama yang berada di wilayah kerja puskesmas lokus; dan
- (3) TPMD/TPMDG yang berada di wilayah kerja puskesmas lokus. Narasumber kegiatan berasal dari Dinas Kesehatan kabupaten/kota (tidak dibiayai honorarium dari DAK Nonfisik TA 2023) dan sudah mendapatkan pelatihan dan/ atau workshop pengukuran indikator mutu, pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), manajemen risiko, audit internal dan/atau pelaporan insiden keselamatan pasien (IKP) dari Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan Provinsi melalui dana Dekonsentrasi atau APBD provinsi. Adapun metode kegiatan dilakukan secara luring dikarenakan materi yang diberikan memerlukan praktikum langsung.

Dengan adanya keterbatasan pagu anggaran pada dana alokasi khusus non fisik TA 2023 maka pemilihan lokus diprioritaskan pada:

- (1) puskesmas yang belum melaporkan INM Puskesmas pada saat penyusunan awal perencanaan DAK NF TA 2023;
- (2) kabupaten/kota sudah pernah melaporkan INM puskesmas pada tahun 2021 minimal 1 puskesmas melalui aplikasi mutu fasyankes;
- (3) puskesmas dengan karakteristik wilayah kerja di perdesaan; dan
- (4) puskesmas dengan kelulusan akreditasi madya.

Persyaratan teknis menu akreditasi FKTP pada komponen penguatan kapasitas FKTP melalui pemantauan mutu yakni:

- (1) Surat pernyataan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang memuat bahwa fasyankes yang menjadi lokus DAK Non Fisik TA 2023:
 - (a) telah teregistrasi di Kementerian Kesehatan;
 - (b) bersedia melakukan upaya peningkatan mutu secara berkesinambungan melalui pengukuran indikator mutu, pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), manajemen risiko, audit internal dan pelaporan insiden keselamatan pasien (IKP);
 - (c) bersedia melaporkan hasil pengukuran indikator nasional mutu (INM) dan insiden keselamatan pasien (IKP) jenis insiden KTD dan sentinel melalui aplikasi mutu fasyankes sesuai dengan periode yang ditetapkan.
- (2) Kerangka acuan kegiatan (TOR) penguatan kapasitas FKTP melalui pemantauan mutu;
- (3) RAB sesuai dengan alokasi anggaran yang tersedia mengikuti standar harga satuan regional.

Untuk komponen belanja dan pola pembiayaan kegiatan penguatan kapasitas FKTP melalui pemantauan mutu mengikuti standar harga satuan regional (SHSR) yang tercantum dalam juknis ini sebagai berikut:

	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
1	Penguatan kapasitas FKTP melalui	Kabupaten /Kota	• Kegiatan dilakukan selama 2 hari efektif secara luring	Belanja Kegiatan dalam kota: • Konsumsi (snack dan Makan)

	Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Rincian	Komponen Belanja
	pemantauan mutu		<ul style="list-style-type: none"> ● Peserta pertemuan masing – masing puskesmas dan jejaring dapat berasal dari: <ul style="list-style-type: none"> - Puskesmas (kepala puskesmas, kasubbag TU, PJ UKM, PJ UKP, PJ Mutu, Koordinator KP, AI, MR, PPI, K3, Mutu) - Klinik pratama (kepala klinik, PJ Mutu, PJ UKP) - Dokter/ dokter gigi praktek mandiri ● Pemilihan paket <i>meeting fullboard</i> atau <i>fullday</i> atau sewa gedung dipengaruhi: <ul style="list-style-type: none"> - Jarak lokasi peserta dengan tempat pertemuan - ketersediaan alokasi anggaran - ketentuan daerah 	<ul style="list-style-type: none"> ● Paket <i>meeting fullboard/fullday</i> atau sewa gedung 2 hari efektif disesuaikan dengan SHSR daerah ● Uang harian disesuaikan dengan SHSR daerah ● Transportasi disesuaikan dengan SHSR daerah

b) Survei Akreditasi Puskesmas

Tujuan dari kegiatan adalah untuk menilai sejauh mana Puskesmas memenuhi standar akreditasi. Sasaran kegiatan adalah survei Puskesmas perdana dan survei ulang (re-akreditasi). Kegiatan ini dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota dengan tanggung jawab pelaksanaan kegiatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/kota.

Untuk mendukung pelaksanaan kegiatan tersebut diperlukan adanya persiapan survei yang dimaksudkan agar Puskesmas memenuhi ketentuan kriteria siap survei. Kegiatan persiapan survei tersebut adalah merupakan tugas dari Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota melalui pembinaan puskesmas oleh Tim Pembina Cluster Binaan (TPCB). Output yang diharapkan dari kegiatan tersebut adalah Puskesmas yang sudah siap survei yang selanjutnya dinyatakan dalam bentuk surat pernyataan Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota tentang Puskesmas yang siap survei. Selanjutnya surat pernyataan tersebut akan dijadikan salah satu kelengkapan berkas pengajuan survei yang

disampaikan kepada Lembaga Penyelenggaraan Akreditasi. Narasumber kegiatan ini adalah penyurvei yang ditugaskan oleh Lembaga Penyelenggaraan Akreditasi. Survei akreditasi Puskesmas dilakukan oleh 2 (dua) orang penyurvei dengan waktu pelaksanaan survei selama 3 (tiga) hari efektif dengan metode *hybrid* (1 hari *daring*, 2 hari *luring*). Namun apabila terdapat kendala jaringan atau lokasi yang tidak memungkinkan dilakukan survei secara *hybrid* maka kegiatan dapat dilakukan sepenuhnya dengan metode *luring*. Sebagai persyaratan dari pelaksanaan secara *luring* adalah surat keterangan dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat yang menerangkan adanya kendala jaringan pada lokasi Puskesmas yang akan di survei.

Sehubungan dengan adanya keterbatasan pagu anggaran DAK non fisik TA 2023 untuk survei akreditasi Puskesmas maka dilakukan pemilihan lokus dengan kriteria:

- (1) akreditasi perdana puskesmas;
- (2) akreditasi ulang (reakreditasi) puskesmas pada:
 - (a) kabupaten/kota di provinsi papua dan papua barat; dan
 - (b) puskesmas dengan karakteristik wilayah kerja di terpencil/ sangat terpencil di kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal daerah sangat rendah, rendah dan sedang.

Persyaratan teknis akreditasi FKTP pada komponen survei akreditasi puskesmas yakni:

- (1) Surat pernyataan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang memuat bahwa puskesmas yang menjadi lokus DAK Non Fisik TA 2023:
 - (a) telah teregistrasi di Kementerian Kesehatan;
 - (b) memiliki perizinan berusaha yang masih berlaku;
 - (c) memiliki dokter umum;
 - (d) jabatan Kepala Puskesmas sesuai Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
 - (e) tenaga medis memiliki Surat Izin Praktik (SIP) yang masih berlaku;
 - (f) tenaga medis dan tenaga kesehatan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) yang masih berlaku;
 - (g) telah melakukan pengisian ASPAK bagi lokus survei perdana atau telah melakukan pemenuhan SPA minimal 60% bagi lokus survei reakreditasi;
 - (h) telah melakukan pelaporan INM dan IKP melalui aplikasi mutu fasyankes;
- (2) Kerangka acuan kegiatan (TOR) survei akreditasi puskesmas;
- (3) RAB sesuai dengan alokasi anggaran yang tersedia mengikuti standar biaya masukan daerah;
- (4) *Roadmap* Puskesmas yang akan disurvei tahun 2022-2024, disertai keterangan pada masing-masing Puskesmas meliputi:
 - (a) jenis survei (perdana atau reakreditasi);
 - (b) status akreditasi terakhir (untuk puskesmas yang sudah terakreditasi);
 - (c) masa berlaku sertifikat (untuk usulan survei reakreditasi);
 - (d) target kelulusan akreditasi (untuk masing-masing puskesmas); dan
 - (e) sumber pembiayaan.

- (5) Kriteria Puskesmas daerah terpencil/sangat terpencil mengacu pada peraturan Menteri Kesehatan Nomor 90 tahun 2015 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan kawasan terpencil dan sangat terpencil.

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

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

e. Pelayanan Kesehatan Bergerak

Pelayanan Kesehatan bergerak adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tim pelayanan kesehatan bergerak (PKB) dalam rangka meningkatkan akses dan ketersediaan pelayanan kesehatan di daerah terpencil dan sangat terpencil yang tidak memiliki fasilitas kesehatan dan daerah yang tidak mendapat pelayanan kesehatan.

Dukungan pelayanan kesehatan bergerak meliputi kegiatan sebagai berikut:

- 1) Perencanaan (advokasi dan persiapan pelaksanaan PKB)
 - a) advokasi untuk mendapatkan dukungan lintas program dan lintas sektor, dilakukan sebelum pelaksanaan PKB; dan
 - b) rapat Persiapan dilakukan sebanyak 4 kali, sebelum tim PKB turun lapangan.
- 2) Pelaksanaan Kegiatan (turun ke lokus)
 - a) Pelayanan Kesehatan dasar dan spesialisik kepada masyarakat;
 - b) *On the job training* (OJT) bagi tenaga kesehatan di puskesmas; dan
 - c) Orientasi pemberdayaan masyarakat.
- 3) Rapat Evaluasi Hasil Pelaksanaan pelayanan kesehatan bergerak dilakukan setelah seluruh kegiatan PKB dilaksanakan untuk mendapatkan dukungan dan rencana daerah dalam memberikan akses pelayanan kesehatan tahun berikutnya.

f. Pelatihan/peningkatan kapasitas topik prioritas;

- 1) pelatihan tenaga kesehatan/petugas Puskesmas sesuai layanan kluster siklus hidup:
 - a) Pelatihan Pelayanan Kluster Ibu hamil, Balita dan Remaja
 - (1) Praktek Lapangan (Kalakarya) Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Tingkat Puskesmas
Tujuan:
Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam penerapan MTBS melalui pendampingan di Puskesmas
Peserta:
Kriteria peserta adalah tenaga kesehatan di puskesmas yang terdiri dari dokter, bidan, dan perawat, diprioritaskan bagi tenaga yang memberi pelayanan terhadap bayi baru lahir atau balita, dan belum mendapatkan pelatihan MTBS. Bagi petugas yang sudah pernah mengikuti pelatihan MTBS dapat diikutkan sebagai prioritas kedua dan bersifat penyegaran.
Pelaksanaan kegiatan secara tatap muka/luring dengan 2 jam pelajaran per hari, selama 4 hari.
 - b) Pelatihan pelayanan kluster usia produktif dan lansia:
 - (1) Pelatihan tenaga kesehatan deteksi dini faktor risiko Penyakit Tidak Menular
Kegiatan pelatihan tenaga kesehatan deteksi dini faktor risiko Penyakit Tidak Menular antara lain:
 - (a) Pelatihan Deteksi Dini kanker payudara & leher Rahim bagi dokter dan bidan di FKTP. Kegiatan dilaksanakan secara tatap muka dengan 7 hari efektif sebanyak 68 JPL. Peserta adalah dokter dan bidan sesuai kurikulum, satu kelas maksimal 30 orang. Pelaksanaan kegiatan diutamakan di Bapelkes dengan praktek pelatihan dilaksanakan di Puskesmas terdekat.
 - (b) Pelatihan pelayan terpadu penyakit tidak menular (Pandu PTM) di FKTP. Kegiatan dilaksanakan secara tatap muka dengan 6 hari efektif sebanyak 56 JPL. Peserta adalah

dokter dan perawat sesuai kurikulum, satu kelas maksimal 30 orang. Pelaksanaan kegiatan diutamakan di Bapelkes. Praktek pelatihan dilaksanakan di Puskesmas terdekat.

- (c) Pelatihan P2 PPOK dan Asma tenaga kesehatan (Dokter, Tenaga Medis/Perawat dan Pengelola Program PTM) di Puskesmas. Kegiatan dilaksanakan secara tatap muka dengan 4 hari efektif sebanyak 30 JPL. Peserta minimal dua orang per puskesmas yaitu Dokter dan Tenaga Medis/ Pengelola Program PTM sesuai kurikulum, diutamakan petugas yang belum pernah mengikuti pelatihan. Satu kelas terdiri dari 25-30 orang. Pelaksanaan kegiatan diutamakan di Bapelkes. Praktek pelatihan berupa latihan Deteksi Dini PPOK dan Asma yang membutuhkan media praktik berupa *mouthpiece spirometri, spacer/mouthpiece bronkodilator, bronkodilator MDI*, sarung tangan steril, tisu alkohol, dan kertas *flipchart*.
 - (2) Workshop pelayanan skrining layak hamil bagi Pasangan Usia Subur (PUS)
Kegiatan berupa workshop secara daring/luring dengan sasaran pasangan usia subur dengan tujuan untuk intervensi sedini mungkin faktor resiko pada calon pengantin dan pasangan usia subur (PUS).
 - (3) Pelatihan pelayanan kesehatan korban kekerasan terhadap perempuan dan anak, tindak pidana perdagangan orang (termasuk penyandang disabilitas).
Kegiatan berupa pelatihan secara luring dengan sasaran tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan tujuan meningkatkan akses dan kualitas pelayanan bagi korban kekerasan terhadap perempuan dan anak, tindak pidana perdagangan orang dan penyandang disabilitas.
- c) Pelatihan pelayanan klaster pengendalian penyakit:
- (1) Peningkatan kapasitas pemetaan daerah reseptif malaria.
Kegiatan peningkatan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan (pengelola program malaria) di Puskesmas sesuai kurikulum. Kegiatan dilaksanakan secara tatap muka dengan pelaksanaan 4 hari efektif sebanyak 35 JPL. Peserta minimal satu orang (tenaga kesehatan/ pengelola program malaria) per puskesmas, diutamakan petugas yang belum mengikuti pelatihan. Satu kelas terdiri dari 25-30 orang peserta. Tempat pelaksanaan kegiatan diutamakan di Bapelkes. Praktik lapangan dilaksanakan di lokasi reseptif yang membutuhkan media praktik berupa cidukan, cidukan gagang panjang, pipet, botol jentik, alat tulis (buku, pensil/pena), dan papan jalan.
 - (2) Pelatihan tenaga entomologi puskesmas (nomenklatur disesuaikan dengan edaran sekjen)
Kegiatan peningkatan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan di Puskesmas (entomolog kesehatan/ pengelola program kesehatan lingkungan/ pengendalian vektor) sesuai kurikulum. Kegiatan dilaksanakan secara tatap muka dengan pelaksanaan 6 hari efektif sebanyak 50 JPL. Peserta minimal satu orang per puskesmas sesuai kurikulum, diutamakan petugas yang belum mengikuti pelatihan. Satu kelas

maksimal terdiri dari 30 orang peserta. Tempat pelaksanaan kegiatan diutamakan di Bapelkes. Terdapat praktik lapangan yang membutuhkan media praktik berupa aspirator/ alat penangkap nyamuk, cidukan jentik, botol jentik, pipet plastik 3ml, paper cup, kain kasa, karet gelang, kertas label, dan spidol *permanent*.

(3) Pelatihan petugas TBC

Pelatihan bagi petugas kesehatan dalam rangka Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTb) dan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) sesuai kurikulum. Kegiatan dilaksanakan secara tatap muka dengan pelaksanaan 4 hari efektif sebanyak 33 JPL. Peserta adalah petugas TBC kecuali petugas yang sudah dilatih pada tahun 2022, minimal satu orang per puskesmas dan perwakilan fasyankes. Satu kelas terdiri dari 25-30 orang peserta. Tempat pelaksanaan kegiatan diutamakan di Bapelkes. Terdapat praktik lapangan yang membutuhkan media praktik berupa *alcohol based hand rub, disposable tuberculin syringe, alcohol swab*, jarum suntik 26-27G, larutan PPD RT 23, *medical disposal box, non medical disposal box*, model tangan/pasien, penggaris transparan, dan pena.

(4) Pelatihan tenaga sanitasi lingkungan (pengawasan kualitas kesehatan lingkungan)

Pelatihan tenaga sanitasi lingkungan (sanitarian) di puskesmas dalam pengawasan dan pemeriksaan kualitas lingkungan (air, sanitasi, udara, pangan dan kawasan) sesuai kurikulum. Kegiatan dilaksanakan secara tatap muka sebanyak 34 JPL. Peserta adalah sanitarian yang belum pernah mendapatkan pelatihan serupa dalam 1 tahun terakhir. Satu kelas terdiri dari 20-25 orang peserta. Tempat pelaksanaan kegiatan diutamakan di Bapelkes. Terdapat praktik lapangan yang dapat dilaksanakan antara lain di Depot Air Minum, TPP, dan Sarana Air Minum. Media praktik lapangan berupa form IKL, bahan TTG, dan alat dan bahan pendukung pengujian air dan makanan (sampel makanan, reagen makan, membran filter, dan reagen uji mikrobiologi).

(5) Pelatihan tenaga kesehatan imunisasi dan surveilans PD3I

Kegiatan pelatihan dalam rangka menjaga dan meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan tentang penyelenggaraan imunisasi dan surveilans PD3I di puskesmas sesuai kurikulum. Kegiatan dilaksanakan secara tatap muka dengan pelaksanaan 4 hari efektif untuk pelatihan imunisasi dan 7 hari efektif untuk pelatihan surveilans PD3I. Pelatihan dilaksanakan sebanyak 36 JPL untuk pelatihan imunisasi dan 66 JPL untuk pelatihan surveilans PD3I. Peserta terdiri dari pengelola imunisasi, pengelola surveilans, dan atau pengelola logistik, diutamakan petugas yang belum mengikuti pelatihan. Satu kelas maksimal terdiri dari 30 orang. Pelaksanaan kegiatan diutamakan di Bapelkes. Praktek lapangan dan media praktik sesuai kurikulum.

d) Pelatihan Manajemen

(1) Pelatihan Manajemen Puskesmas, Posyandu dan Posyandu Prima

Pelatihan Manajemen Puskesmas, Posyandu, dan Posyandu Prima merupakan satu kesatuan, bukan pelatihan yang terpisah-pisah, mengacu pada Kurikulum dan Modul

Pelatihan Manajemen Puskesmas yang sudah terakreditasi sebanyak 83 Jam Pelajaran (JPL).

Kegiatan dilaksanakan selama 10 hari secara klasikal dengan jumlah peserta lebih kurang sebanyak 30 orang setiap angkatan di balai pelatihan kesehatan kabupaten/kota. Pelaksanaan kegiatan diutamakan di Bapelkes

Peserta adalah kepala puskesmas dan kepala sub bagian tata usaha puskesmas yang belum dilatih Manajemen Puskesmas, dan difasilitasi oleh 3 orang fasilitator dan 1 orang pengendali pelatihan/MOT (*Master of Training*). Panitia berjumlah 3 orang (10 persen dari total peserta).

(2) Orientasi Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat Tk. I (Tk. Puskesmas)

Orientasi dilakukan dengan tujuan peningkatan pengetahuan dan kapasitas penyelenggaraan laboratorium di Puskesmas atau laboratorium kesehatan masyarakat tingkat I sesuai standar.

Luaran yang diharapkan adalah laboratorium di Puskesmas atau laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 1 di wilayah kerjanya terselenggara sesuai dengan standar.

Sasaran orientasi adalah penanggung jawab dan tenaga teknis laboratorium di puskesmas atau laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 1 di wilayah kerjanya.

Gambaran Pelaksanaan Kegiatan yaitu orientasi dilaksanakan oleh laboratorium Kesehatan daerah kabupaten/kota atau laboratorium Kesehatan masyarakat tingkat II bersama dengan bidang pengampu laboratorium di dinas kesehatan kabupaten/kota.

Orientasi dilaksanakan selama 3 hari secara daring/luring dengan fasilitator sebanyak 5 orang masing- masing 3 JPL.

Fasilitator adalah petugas laboratorium kesehatan daerah tingkat provinsi/kabupaten/kota atau laboratorium kesehatan masyarakat tingkat III/II serta organisasi profesi terkait laboratorium yang telah dilatih atau mendapatkan orientasi penyelenggaraan labkesmas.

2) *Workshop* Kader Kesehatan

a) *Workshop* pelayanan klaster ibu hamil, balita dan remaja

(1) Pelatihan pemantauan tumbuh kembang bagi kader, PAUD/TK/RA.

Tujuan:

Meningkatkan kapasitas kader kesehatan agar mampu menyampaikan informasi kesehatan bayi dan balita untuk menolong ibu dalam menjaga kesehatan bayi dan balita, serta dapat melakukan pemantauan tumbuh kembang balita.

Peserta:

Kriteria peserta adalah kader posyandu ataupun kader kesehatan lain yang bertugas untuk membantu tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan bayi dan balita termasuk pemantauan tumbuh kembang balita. Jumlah maksimal 1 (satu) kelas adalah 15 orang.

Pelaksanaan kegiatan:

secara tatap muka/luring lebih kurang selama 2 (dua) hari.

(2) *Workshop* pelayanan klaster usia produktif dan lansia

Workshop Kader pelayanan bagi Usia Produktif dan Lansia

(Lansia, Keskerja, Germas, Aktivitas Fisik, Kesehatan Reproduksi, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Jiwa).

Kegiatan berupa workshop selama 2 hari untuk meningkatkan kapasitas kader Kesehatan/kader Pos UKK/Posyandu/Posyandu Lansia dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan lansia, kesehatan kerja, germas, aktivitas fisik, kesehatan reproduksi, kesehatan jiwa serta kegiatan kunjungan lapangan (1 hari workshop luring di puskesmas dan hari kedua kunjungan rumah).

b) Pelatihan pelayanan klaster pengendalian penyakit

(1) Peningkatan kapasitas penemuan kasus HIV dan pendampingan minum obat.

Kegiatan peningkatan kapasitas kader untuk melakukan pendampingan pada ibu hamil dengan HIV di Puskesmas sesuai kurikulum. Kegiatan dilaksanakan secara tatap muka dengan pelaksanaan 3 hari efektif, sebanyak 24 JPL. Peserta adalah kader terpilih dan memenuhi syarat (kader wanita yang telah mengikuti pelatihan Perawatan Dukungan Pengobatan (PDP) dan aktif menjadi kader kesehatan), minimal satu orang per puskesmas, untuk kabupaten/ kota yang memiliki Puskesmas lebih dari 30 agar dilakukan pemilihan internal terhadap kader yang akan dilatih sesuai kurikulum. Satu kelas maksimal terdiri dari 30 orang peserta. Tempat pelaksanaan kegiatan adalah hotel/ Bapelkes, pelaksanaan kegiatan diutamakan di Bapelkes. Terdapat praktik lapangan sesuai kurikulum.

(2) Pelatihan kader malaria

Kegiatan bertujuan untuk meningkatkan kapasitas dan pengetahuan kader malaria dalam membantu melakukan penemuan kasus, memberikan obat anti malaria dan memberikan informasi mengenai tindakan pencegahan penyakit malaria kepada masyarakat. Kegiatan dilaksanakan secara tatap muka dengan pelaksanaan 6 hari efektif sebanyak 50 JPL. Peserta adalah kader malaria di desa sesuai kriteria dan kurikulum. Satu angkatan terdiri dari 25 orang peserta, setiap angkatan bisa dibagi menjadi 2 *batch* yang dapat dilaksanakan secara bersamaan. Tempat pelaksanaan kegiatan adalah hotel/ Bapelkes, pelaksanaan kegiatan diutamakan di Bapelkes. Terdapat praktik lapangan yang membutuhkan media pelatihan antara lain berupa alat tulis, buku tulis hardcover, penggaris, pena, krayon/spidol warna, kertas *flipchart*, gunting, lem, kertas origami, alat pengamatan lingkungan, cidukan/gayung tangkai panjang, masker, dan sarung tangan.

c) Pelatihan kader posyandu dan posyandu prima

(1) Workshop Kader Posyandu dalam penyelenggaraan penimbangan, Posyandu dan Kunjungan Rumah

Sasaran workshop adalah kader posyandu dan kader posyandu prima selama 3 hari (hari pertama teori di Puskesmas yaitu pengelolaan Posyandu, SMD, MMD dan kunjungan rumah), hari ke dua praktek pengelolaan Posyandu dan kunjungan rumah, dan hari ke tiga praktek SMD dan MMD.

g. Penyediaan makanan tambahan berbahan pangan lokal:

- 1) Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal bagi ibu hamil KEK dan balita gizi kurang
Komponen pembiayaan terdiri dari bahan makanan 80%, upah memasak 15%, manajemen 5%.
Harga satuan bahan makanan PMT lokal ibu hamil KEK sebesar Rp.21.500 dan PMT lokal balita gizi kurang sebesar Rp. 16.500 atau dapat menyesuaikan kondisi daerah dengan mengacu kepada harga satuan bahan makanan yang berlaku antara lain berdasarkan Sumber data Pusat Informasi Harga Pangan Strategis Nasional.
Jenis bahan makanan, cara pemberian, dan teknis pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal bagi ibu hamil KEK dan balita gizi kurang mengacu pada Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil yang ditetapkan oleh Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan.
- 2) Pelatihan tim pelaksana dalam penyiapan pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal bagi ibu hamil KEK dan balita gizi kurang tingkat kabupaten/kota dan puskesmas.
Pelatihan dilaksanakan oleh petugas puskesmas dengan sasaran kader atau PKK. Pembiayaan pelatihan termasuk pembelian bahan makanan sebagai bahan praktik.

C. BOK Puskesmas

1. Tujuan

a. Umum

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

b. Khusus

- 1) menyelenggarakan pelayanan promotif dan preventif di wilayah kerja puskesmas; dan
- 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 UKM oleh puskesmas dan jaringannya. Penggunaan BOK di puskesmas tersebut meliputi:

- a. UKM esensial primer;
- b. penyediaan makanan tambahan berbahan pangan lokal;
- c. insentif UKM;
- d. manajemen Puskesmas; dan
- e. kalibrasi.

4. Jenis Pembiayaan

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

- a. belanja transportasi lokal petugas kesehatan, kader, serta lintas sektor;
- b. belanja perjalanan dinas dalam wilayah kerja Puskesmas bagi ASN Puskesmas;
- c. belanja bahan praktek pendukung kegiatan survei/ pengendalian vektor/penemuan kasus/deteksi dini/skrining/POPM/pemicuan STBM.
- d. belanja langganan aplikasi pertemuan daring dengan kapasitas 300

- orang;
- e. belanja kegiatan pertemuan/rapat di dalam atau di luar Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai keuangan daerah;
 - f. belanja penyelenggaraan pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal bagi ibu hamil KEK dan balita gizi kurang;
 - g. belanja honor, transpor dan/atau akomodasi narasumber diperuntukan bagi narasumber di luar satker penyelenggara kegiatan;
 - h. belanja jasa/transportasi pengepakan, pengiriman sampel/spesimen dan Pengembalian *specimen carrirer*;
 - i. belanja jasa pemeriksaan sampel/spesimen di laboratorium luar Puskesmas;
 - j. belanja sewa paket langganan internet di Puskesmas dan Pustu (dengan maksimal belanja senilai Rp.200.000 per bulan/per Puskesmas dan Pustu);
 - k. belanja insentif UKM petugas puskesmas; dan
 - l. belanja jasa kalibrasi.

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

5. Menu Kegiatan BOK Puskesmas

a. UKM Esensial primer:

1) Penurunan AKI dan AKB dan Percepatan Perbaikan Gizi;

a) Surveilans Kesehatan Gizi dan KIA

- (1) pelacakan dan pelaporan kematian dan pelaksanaan otopsi verbal kematian ibu dan bayi/balita.

Kegiatan berupa validasi data kematian ibu dan bayi / balita melalui pengisian form otopsi verbal maternal/otopsi verbal perinatal; dan

- (2) pertemuan validasi dan evaluasi data Gikia

Kegiatan meliputi pendataan sasaran program *update*, validasi data, dan evaluasi data gizi dan KIA.

b) Pelayanan Kesehatan Reproduksi Bagi Calon Pengantin, Pasangan Usia Subur (PUS)

- (1) rapat Koordinasi/sosialisasi Program bagi kantor urusan agama (KUA)/Lembaga/organisasi Agama/tokoh Agama di Kecamatan.

Kegiatan berupa rapat di KUA dengan sasaran pengelola KUA/lembaga agama/organisasi agama dan tokoh agama.

- (2) pelaksanaan edukasi bimbingan perkawinan/konseling pranikah di KUA atau lembaga agama dan skrining calon pengantin.

Kegiatan berupa pemberian edukasi kepada calon pengantin sekaligus dilakukan skrining kepada calon pengantin.

- (3) pelaksanaan penyuluhan dan pelayanan KB, praktik P2GP dan kesehatan reproduksi, pencegahan kekerasan pada perempuan dan anak dan kesehatan penyandang disabilitas. Kegiatan berupa pelayanan konseling dengan sasaran pengguna KB, lembaga keagamaan, tokoh agama dan pendamping penyandang disabilitas.

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

- (1) pelaksanaan kelas ibu hamil; dan
- (2) pelaksanaan kelas ibu balita.

d) Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

- (1) rapat koordinasi dengan perangkat kecamatan, kelurahan/desa dan masyarakat terkait Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), termasuk pemantauan ibu hamil risiko tinggi.
 - (2) biaya Transportasi calon pendonor darah untuk mendukung P4K dari dan/ke UTD
 - e) Pemantauan Tumbuh Kembang Balita
 - (1) Pendampingan rujukan balita stunting/gizi buruk
Pendampingan pada balita stunting/gizi buruk/gangguan pertumbuhan dan perkembangan di wilayah kerja puskesmas ke fasilitas kesehatan tingkat rujukan lanjut.
 - (2) Lokakarya pembuatan Standar Operasional Prosedur tatalaksana balita dengan masalah gizi dan tumbuh kembang: berat badan tidak naik/ *weight faltering*, gizi kurang, gizi buruk, stunting termasuk rujukan.
 - f) Kunjungan lapangan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
 - (1) Kunjungan Pembinaan Pelayanan ANC, Persalinan, PNC bagi Posyandu Prima, Praktik Mandiri, dan Posyandu.
Sasaran kunjungan adalah fasilitas yang memberikan pelayanan ANC, persalinan, dan PNC antara lain Posyandu Prima, Klinik, Praktik Mandiri, dan Posyandu.
 - (2) Kunjungan lapangan bumil Kurang Energi Kronik, Anemia, Bumil risiko tinggi, bayi Berat Lahir rendah, dan Bayi Balita dengan masalah Gizi.
 - g) Pelayanan Kesehatan Pada Anak Usia Sekolah dan Remaja
 - (1) Pelaksanaan skrining kesehatan (termasuk masalah kesehatan jiwa) pada anak usia sekolah dan remaja.
Kegiatan ini dilakukan oleh petugas puskesmas kepada anak usia sekolah dan remaja di wilayah binaannya, baik yang berada di dalam sekolah (jenjang PAUD-TK-SD – SMP- SMA sederajat) maupun di luar sekolah (panti, lapas anak, posyandu remaja, dll).
Skrining kesehatan berupa pemeriksaan kesehatan (status gizi, tanda vital, kebersihan diri, gangguan penglihatan dan pendengaran, gigi mulut, kebugaran jasmani) dan pengisian kuesioner (riwayat kesehatan, riwayat imunisasi, perilaku berisiko, kesehatan intelegensia, kesehatan mental dan kesehatan reproduksi). Selain itu, juga dilaksanakan pemberian edukasi kesehatan serta pemberian obat cacicung (bagi peserta didik SD sederajat) serta pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi siswi SMP dan SMA sederajat.
 - h) Pendampingan di shelter penampungan pada daerah rawan bencana /bencana
 - (1) Pendampingan di *shelter* penampungan pada daerah rawan bencana /bencana
Pemantauan kondisi lapangan koordinasi klaster Kesehatan, pelaksanaan *Rapid Health Assessment* (RHA).
- 2) Upaya deteksi dini, preventif, dan respons penyakit;
- a) Deteksi dini faktor risiko dan penyakit tidak menular di masyarakat
 - (1) Deteksi dini/skrining faktor risiko & penyakit tidak menular prioritas di masyarakat dan institusi.
Deteksi dini/ skrining pada kelompok usia 15 tahun ke atas minimal 4 kali per bulan.

- (2) Skrining perilaku merokok pada usia 10-18 tahun di sekolah. Deteksi dini/skrining perilaku merokok pada anak usia 10 s.d 18 tahun di sekolah yaitu kelas 4 sampai dengan kelas 12. Terdapat bahan pendukung kegiatan survei perilaku merokok pada usia 10 sampai dengan 18 tahun di sekolah berupa form survei, *mouthpiece*, sarung tangan, *tissue alcohol*, dan *gown medis disposable*.
- b) Penemuan kasus aktif dan pemantauan pengobatan penyakit menular, serta Program Pemberian Obat Pencegahan Masal (POPM)
- (1) Pemeriksaan massal kasus malaria (*Mass Blood Survey*). Kegiatan pemeriksaan massal kasus malaria (MBS) adalah pemeriksaan sediaan darah secara massal untuk menangkap parasit (*Plasmodium*) di masyarakat baik yang bergejala maupun yang tidak bergejala pada wilayah tertentu sehingga dapat dilakukan pengobatan.
 - (2) Penemuan kasus hepatitis B (HBsAg reaktif) pada bayi usia 9-12 bulan di masyarakat. Kegiatan berupa kunjungan rumah dalam rangka pemeriksaan RDT HBsAg dan RDT Anti HBs pada bayi yang lahir dari ibu reaktif HBsAg.
 - (3) Penemuan aktif kasus PD3I, kasus HIV, NTD's, dan penyakit menular lainnya. Penemuan kasus PD3I secara aktif (AFP, Campak Rubela dan PD3I lainnya), Kasus HIV, NTDs, Hepatitis, malaria, DBD, zoonosis, *Pneumonia*, Infeksi Menular Seksual, Infeksi Saluran Pencernaan, dan Infeksi Saluran Pernapasan di masyarakat/RS/ fasilitas layanan kesehatan lainnya.
 - (4) Penemuan kasus aktif melalui pemeriksaan penyakit tropis terabaikan (kusta/Frambusia/Kecacingan) pada anak sekolah dasar/MI dan Masyarakat Desa. Penemuan kasus secara aktif melalui pemeriksaan penyakit tropis terabaikan (Kusta/ Frambusia/ Cacingan/ Filariasis/ Schistosomias) pada anak sekolah dasar/MI dan Masyarakat yang berisiko.
 - (5) Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis/Kecacingan/Schistosomiasis/Frambusia dan pemantauan minum oralit dan zinc bagi diare balita di masyarakat. Kegiatan berupa pelaksanaan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis/ cacingan/ schistosomiasis/ frambusia termasuk kegiatan sosialisasi masyarakat, pendataan sasaran, pelaksanaan, *sweeping* cakupan, serta penanganan kejadian ikutan pasca POPM, serta kegiatan monitoring kepatuhan tatalaksana diare balita termasuk faktor risikonya.
- c) Penemuan kasus aktif TBC
- (1) Penemuan kasus aktif TBC, investigasi kontak TBC, pelacakan kasus mangkir TBC. Kegiatan berupa penemuan kasus aktif TBC melalui skrining di tempat-tempat khusus berisiko, investigasi kontak TBC dengan melakukan kunjungan ke penduduk yang mengalami kontak serumah dan atau kontak erat dengan penderita positif TBC di wilayah kerja puskesmas tersebut, dan kegiatan pelacakan kasus mangkir TBC yaitu kunjungan ke tempat

tinggal penderita TBC yang tidak patuh dalam melakukan pengobatan sesuai standar untuk edukasi dan motivasi agar pasien kembali melanjutkan pengobatan. Dilaksanakan minimal 4 kali dalam satu bulan.

- (2) Kunjungan rumah untuk terapi pencegahan TBC, pemantauan minum obat TBC.

Kegiatan berupa kunjungan yang dilakukan oleh kader dan petugas kesehatan untuk melakukan pemantauan pengobatan bagi penerima TPT dan OAT. Pemantauan yang dilakukan mengenai keluhan yang terjadi, hambatan dalam pengobatan, dukungan pendamping minum obat (PMO), kepatuhan minum obat dilihat dari sisa obat yang tersedia di rumah penerima pengobatan tersebut.

- d) Pemberdayaan masyarakat serta pembinaan kader kesehatan dalam penanggulangan permasalahan P2P dan Penyehatan Lingkungan

- (1) Pemberdayaan kader masyarakat dalam pencegahan Penyakit Menular: Malaria, TBC, penanggulangan penyakit tropis terabaikan (Kusta / Frambusia/ Schistosomiasis / Filariasis /Cacingan)

Pemberdayaan kader masyarakat dalam pencegahan Penyakit Menular: Malaria, TBC, penanggulangan penyakit Tropis Terabaikan (Kusta/ Frambusia/ Schistosomiasis /Filariasis/ Cacingan) dengan bentuk pertemuan kader maupun pemberdayaan kader untuk pemantauan pengobatan atau dapat berupa kunjungan kader ke lapangan.

- (2) Pemberdayaan kader masyarakat terlibat dalam pelaksanaan deteksi dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular.

Pemberdayaan kader masyarakat dalam melakukan deteksi dini penyakit tidak menular melalui kegiatan deteksi dini yang dilakukan di pos pembinaan terpadu dalam bentuk pertemuan.

- (3) Pemberdayaan kader masyarakat melalui pemicuan untuk berperilaku Hidup Bersih Sehat dan stop Buang Air Besar Sembarangan, cuci tangan pakai sabun.

Pemberdayaan kader masyarakat melalui pemicuan untuk berperilaku Hidup Bersih Sehat dan stop Buang Air Besar Sembarangan, cuci tangan pakai sabun bagi desa/kelurahan non Prioritas yaitu kegiatan pemicuan perubahan perilaku yang diperuntukkan bagi Desa/Kelurahan di luar lokus prioritas STBM tahun 2023. Kegiatan pemicuan pilar 1 berfokus pada desa/kelurahan yang belum SBS. Kegiatan peningkatan akses sarana pilar 2-5 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) terdiri dari Cuci Tangan Pakai Sabun, Pengelolaan Air Minum dan Makanan, Pengelolaan Sampah, Pengelolaan Limbah sebagai keberlanjutan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) bagi desa/kelurahan yang telah SBS.

- (4) Pemberdayaan kader masyarakat untuk melakukan kegiatan pengawasan minum obat dan investigasi kontak TBC serta pemberian terapi pencegahan TBC.

Kegiatan pemberdayaan masyarakat/kader dalam rangka pelaksanaan kegiatan Investigasi Kontak TBC, Terapi Pencegahan TBC (TPT) dengan melibatkan pemerintah desa,

masyarakat/kader, termasuk untuk pemberdayaan kader Pengawasan Minum Obat (PMO) Penyakit Menular berupa kunjungan kader ke rumah dalam rangka pengawasan minum obat pasien.

- e) Pelaksanaan STBM untuk Desa/Kelurahan Prioritas
- (1) Pelaksanaan STBM untuk Desa/Kelurahan Prioritas.
Pelaksanaan STBM untuk desa/kelurahan prioritas adalah diperuntukkan untuk lokus yang belum mencapai SBS (pilar 1 sebesar 100%) dengan kriteria penentuan *cut off* akses sanitasi kabupaten/kota dengan akses sanitasi 0-50%.
- f) Inspeksi kesehatan lingkungan di TPP (Tempat Pengolahan Pangan), TFU (Tempat Fasilitas Umum), sarana air minum, dan Fasyankes.
- (1) Inspeksi kesehatan lingkungan di sarana tempat dan fasilitas umum, sarana tempat pengolahan pangan, sarana air minum, dan Fasyankes.
Kegiatan ini merupakan kunjungan lapangan dalam rangka pengawasan kualitas kesehatan lingkungan terhadap sarana Tempat dan Fasilitas Umum, Sarana Tempat Pengolahan Pangan, Sarana Air Minum termasuk SKAMRT dan Fasyankes.
 - (2) Pengambilan sampel untuk surveilans kualitas air minum di tingkat rumah tangga (SKAMRT).
Pengambilan sampel dan pemeriksaan uji kualitas air minum rumah tangga dengan bantuan laboratorium (BBTKL/BBLK/BPFK/Labkesda ataupun laboratorium lainnya yang dapat memeriksakan uji kualitas air minum).
Kegiatan berupa belanja jasa pemeriksaan spesimen yang ditujukan bagi puskesmas yang belum bisa memeriksa kualitas Air secara mandiri dengan alat sanitarian kit (sudah termasuk untuk pengambilan dan pengiriman spesimen).
- g) Pengiriman spesimen penyakit menular tertentu dan penyakit berpotensi KLB ke laboratorium daerah atau laboratorium rujukan daerah di kabupaten/kota.
- (1) Pengiriman dan pemeriksaan spesimen penyakit potensi KLB/Wabah/Penyakit Infeksi Emerging ke Laboratorium Rujukan serta pengambilan spesimen *carrier*.
Pengiriman dan Pemeriksaan Spesimen Penyakit Potensi KLB/Wabah/Penyakit infeksi Emerging/ PD3I dan penyakit menular lainnya serta spesimen media lingkungan dalam kondisi KLB/ Wabah maupun kegiatan Rutin/Sentinel/ Whole Genome Sequencing (WGS). Yang meliputi pengambilan spesimen, pengemasan, dan pengiriman ke laboratorium pusat/ rujukan pemerintah/ RS. Dilanjutkan dengan pemeriksaan spesimen serta pengembalian specimen *carrier*.
- h) Pelayanan Imunisasi
- (1) Pelayanan Imunisasi (imunisasi rutin, antigen baru, BIAS, sweeping, DOFU, *Catch up*, ORI, BLF) di Posyandu/Sekolah/Pos Imunisasi lainnya.
Pelayanan Imunisasi merupakan kegiatan yang wajib dilakukan oleh setiap fasyankes untuk memastikan bahwa cakupan imunisasi tinggi dan merata.
Kegiatan pelayanan imunisasi dapat digunakan untuk pemberian imunisasi bayi, baduta, WUS, antigen baru, COVID-19, BIAS, dan *Outbreak Response Immunization* (ORI)

- pada daerah yang mengalami KLB PD3I, selain itu juga digunakan untuk untuk kegiatan pelacakan/ *sweeping*/ *Drop Out Follow Up* (DOFU)/*Blacklog Fighting* (BLF)/ imunisasi tambahan lainnya, termasuk untuk kegiatan penguatan kapasitas masyarakat dan perangkat daerah melalui kegiatan sosialisasi penyelenggaraan imunisasi antara lain imunisasi rutin lengkap, imunisasi antigen baru, suntikan ganda (multiple injection) kepada masyarakat dan perangkat daerah.
- (2) Investigasi kejadian kasus KIPI
Kegiatan berupa kunjungan rumah terdapat kasus/ posyandu/RS/Fasyankes dalam rangka pelacakan kasus KIPI serius untuk mencari penyebab kasus.
 - i) Penyelidikan dan respon kasus atau Kejadian Luar Biasa (KLB)
 - (1) Verifikasi Sinyal/ Penyelidikan Epidemiologi (PE)/ Pelacakan Kontak Penyakit Berpotensi KLB/Wabah dan Penyakit Infeksi Emerging, PD3I, Zoonosis, hewan berbisa beracun, penyakit tropis terabaikan (NTD's), dan penyakit menular lainnya.
Kegiatan berupa verifikasi sinyal KLB/Wabah, penemuan kasus dan pelacakan kontak, serta investigasi kasus.
 - j) Survei dan pengendalian vektor penyakit menular di masyarakat
 - (1) Survei vektor malaria, DBD dan reservoir *Leptospirosis*.
Kegiatan turun lapangan oleh petugas kesehatan puskesmas dalam rangka melakukan kegiatan survei vektor malaria, DBD, dan reservoir *leptospirosis*.
 - (2) Penyemprotan dinding rumah/*Indoor Residual Spray* (IRS) dan larvasidas Malaria
Kegiatan turun lapangan oleh petugas kesehatan di puskesmas dalam rangka melakukan penyemprotan dinding rumah / *Indoor Residual Spray* (IRS) dan larvasidasi malaria ke lokasi yang menjadi target sasaran.
 - (3) Penyemprotan/pengasapan fogging dan larvasidasi DBD
Kegiatan turun lapangan oleh petugas kesehatan di puskesmas dalam rangka penyemprotan/pengasapan *fogging* dan larvasidasi DBD ke lokasi target sasaran, termasuk untuk belanja bahan pendukung kegiatan (bahan campuran insektisida, bahan bakar mesin *fogging*).
 - (4) Survei keong dan hewan penular *Schistosomiasis*.
Kegiatan kunjungan dalam rangka pelaksanaan survei keong dan survei hewan penular *schistosomiasis* pada desa endemis *schistosomiasis* (Kabupaten Poso dan Kabupaten Sigi).
 - (5) Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)/Pelepasan liaran nyamuk *Wolbachia*.
Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) meliputi pelaksanaan PSN oleh petugas puskesmas dan kader (kader jumentik) ke rumah-rumah warga serta tempat umum (antara lain sekolah, pasar, kantor) yang ada di wilayah kerja puskesmas. Kegiatan pelepasliaran nyamuk ber-*Wolbachia* meliputi penerimaan ember telur nyamuk ber-*Wolbachia* dari petugas puskesmas kepada kader, penyampaian cara peletakan ember ke kader serta peletakan ember oleh kader dan petugas puskesmas ke rumah warga sesuai dengan peta yang sudah ada. Kegiatan termasuk penangkapan nyamuk sebanyak 5 kali di lokasi pelepasan oleh petugas puskesmas sesuai dengan pedoman.
Kegiatan pelepasliaran nyamuk ber-*wolbachia* difokuskan

pada 4 daerah yaitu Kota Semarang, Kota Bandung, Kota Bontang dan Kota Kupang.

3) Upaya Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas).

a) Pelaksanaan GERMAS di tingkat Kecamatan/Wilayah Puskesmas

(1) Pelaksanaan Gerakan Cegah Stunting, Aksi Bergizi, Bumil Sehat, Aktifkan Posyandu, Jambore Kader, Vaksinasi bersama Mitra/keompok Masyarakat.

Kegiatan berupa penggerakan masyarakat yang melibatkan lintas sektor/stakeholder dan dilakukan minimal tiga (3) kali penggerakan.

(a) Gerakan Cegah Stunting

Gerakan edukasi terkait stunting melalui 5 pesan kunci stunting (Aktif mengonsumsi tablet TTD, periksa kehamilan Bumil minimal 6 kali, Cukupi konsumsi protein hewani, Datang ke Posyandu, Eksklusif ASI selama 6 bulan) untuk masyarakat umum. Dikenal dengan pesan kunci ABCDE.

(b) Aksi Bergizi

Aksi bergizi dilaksanakan di sekolah dengan komponen sarapan bersama, konsumsi TTD bagi rematri, dan senam/aktivitas fisik bersama

(c) Gerakan Bumil Sehat

Gerakan edukasi ibu hamil melalui kelas ibu hamil, mendorong ibu hamil melakukan kehamilannya minimal 6 kali ke Puskesmas/Fasyankes, konsumsi tablet tambah darah, dan konsumsi makanan tambahan.

(d) Aktifkan Posyandu

Aktifkan Posyandu yaitu melakukan Gerakan Posyandu aktif. Dilaksanakan di Posyandu, dengan sasaran sbb: Kader, Balita, Ibu dan Keluarga Balita. Kegiatannya berupa:

- i. Balita dipantau pertumbuhan dan perkembangannya untuk cegah dan deteksi dini mencegah stunting.
- ii. penyuluhan terkait imunisasi rutin dan lengkap.
- iii. Pemberian makanan tambahan (telur / daging / ikan / ayam/susu).

(e) Gerakan Jambore Kader

Dilaksanakan di Posyandu, tanah lapang atau sarana pertemuan, dengan sasaran kader. Melakukan *workshop* bagi kader untuk penguatan layanan di Posyandu dan kunjungan rumah.

(f) Vaksinasi bersama Mitra/keompok Masyarakat

Kegiatan ini merupakan pemberian vaksinasi COVID-19 atau Imunisasi Rutin Lengkap bersama mitra. Sasaran vaksinasi adalah masyarakat umum dan dilaksanakan oleh Tim Vaksinator dari Puskesmas. Output yang diharapkan diantaranya yaitu meningkatnya cakupan vaksinasi COVID-19 atau Imunisasi Rutin Lengkap.

(2) Pelaksanaan Gerakan Pengendalian Penyakit Prioritas (Kardiovaskuler, DM, TB) serta kebugaran Jasmani

Kegiatan berupa penggerakan terkait 2 tema Germas yaitu melakukan aktivitas Germas dan melakukan cek kesehatan secara berkala melalui kegiatan pemeriksaan penyakit prioritas yaitu Kardiovaskular, DM dan TB serta kegiatan pengukuran kebugaran jasmani dengan sasaran kelompok

usia produktif, kelompok pekerja, kelompok olahraga dan kelompok lansia.

- (3) Pelaksanaan Skrining Masalah Kesehatan Jiwa di UKBM/ Lembaga (Lapas, Panti, Pesantren, sekolah)
Kegiatan skrining masalah kesehatan jiwa dilaksanakan dengan sasaran masyarakat dengan kunjungan lapangan ke UKBM, Lapas, panti, pesantren, maupun sekolah
- (4) Edukasi lansia dan lansia risiko tinggi oleh Tenaga Kesehatan Puskesmas
Kegiatan berupa pemberian edukasi terkait senam lansia/demensia atau edukasi gizi bagi lansia serta kegiatan kunjungan rumah dalam rangka deteksi dini lansia yang risti.
- (5) Kunjungan rumah edukasi keluarga untuk perawatan dan berobat teratur pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)
Kegiatan berupa kunjungan ke rumah orang dengan gangguan jiwa yang dilakukan oleh petugas puskesmas dalam rangka memberikan edukasi terkait perawatan dan pengawasan minum obat secara teratur.
- (6) Pelaksanaan gerakan Kesehatan Kerja dan pembinaan GP2SP bersama Institusi/perusahaan
Kegiatan berupa kunjungan ke klinik/perusahaan dalam rangka memberikan edukasi kesehatan kerja, ASI di tempat kerja, kesehatan reproduksi, gizi pekerja, deteksi dini.
- (7) Pendampingan keluarga yang memiliki masalah berat badan tidak naik/ *weight faltering*, penyakit kronik, ibu hamil risiko tinggi.

b. Penyediaan makanan tambahan berbahan pangan lokal:

- 1) Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal bagi ibu hamil KEK dan balita gizi kurang
Komponen pembiayaan terdiri dari bahan makanan 80%, upah memasak 15%, manajemen 5%.
Harga satuan bahan makanan PMT lokal ibu hamil KEK sebesar Rp.21.500 dan PMT lokal balita gizi kurang sebesar Rp. 16.500 atau dapat menyesuaikan kondisi daerah dengan mengacu kepada harga satuan bahan makanan yang berlaku antara lain berdasarkan Sumber data Pusat Informasi Harga Pangan Strategis Nasional.
Jenis bahan makanan, cara pemberian, dan teknis pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal bagi ibu hamil KEK dan balita gizi kurang mengacu pada Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil yang ditetapkan oleh Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan.
- 2) Pelatihan tim pelaksana dalam penyiapan pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal bagi ibu hamil KEK dan balita gizi kurang tingkat kabupaten/kota dan puskesmas.
Pelatihan dilaksanakan oleh petugas puskesmas dengan sasaran kader atau PKK. Pembiayaan pelatihan termasuk pembelian bahan makanan sebagai bahan praktik.

c. Insentif tenaga UKM Puskesmas

- 1) Insentif UKM merupakan pemberian imbalan yang bersifat material di luar gaji kepada petugas puskesmas sebagai kompensasi pelaksanaan kegiatan UKM.
- 2) Insentif UKM diberikan setiap bulan kepada semua petugas ASN

puskesmas (PNS dan P3K) dan non ASN yang sudah ada pengangkatan/penetapannya oleh pejabat pembina kepegawaian atau pejabat pembuat komitmen yang melaksanakan kegiatan program UKM untuk meningkatkan kinerja program UKM di puskesmas.

Pemberian insentif UKM kepada petugas puskesmas non ASN dapat diberikan terhitung tanggal 1 Agustus 2023 dengan mempertimbangkan Surat Menteri Pendayagunaan dan Reformasi Birokrasi Nomor B/1527/M.SM.01.00/2023, tertanggal 25 Juli 2023, hal Status dan kedudukan Eks THK-2 dan Tenaga Non ASN yang disampaikan kepada para Pejabat Pembina Kepegawaian (PPK) instansi pusat dan instansi daerah.

- 3) Besaran insentif UKM yang diajukan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota oleh puskesmas setiap bulan didasarkan pada:
 - a) Kinerja puskesmas, yang dihitung berdasarkan:
 - (1) besar penyerapan dana BOK bulan bersangkutan;
 - (2) kinerja SPM yang dihitung dari indikator 12 pelayanan dalam SPM kesehatan; dan
 - (3) kinerja masing-masing petugas puskesmas melaksanakan program UKM.
 - b) tingkat kesulitan wilayah kerja puskesmas, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
 - c) jumlah penduduk di wilayah kerja puskesmas
 - d) bobot petugas puskesmas, ditetapkan berdasarkan:
 - (1) tingkat pendidikan;
 - (2) jabatan utama/tanggung jawab utama; dan
 - (3) jabatan tambahan/tanggung jawab tambahan.
- 4) Proporsi pengalokasian insentif UKM:
 - a) 85% (delapan puluh lima persen) untuk petugas yang melakukan kegiatan UKM di lapangan; dan
 - b) 15% (lima belas persen) untuk petugas yang melakukan kegiatan manajemen UKM di Puskesmas.
- 5) Pengajuan insentif UKM oleh puskesmas dilakukan dengan menggunakan sistem informasi yang telah dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan.
- 6) Hasil penghitungan insentif UKM yang dilakukan puskesmas diverifikasi oleh dinas kesehatan kabupaten/kota.
- 7) Penentuan besar insentif UKM untuk masing-masing petugas puskesmas ditetapkan berdasarkan:
 - a) petugas yang melakukan kegiatan UKM di lapangan mengacu pada rincian kegiatan dalam menu kegiatan BOK Puskesmas. Kegiatan petugas puskesmas dalam pelaksanaan UKM di lapangan merupakan kegiatan UKM yang dilakukan di luar gedung baik langsung maupun tidak langsung dirasakan oleh masyarakat, antara lain:
 - (1) pelayanan kesehatan ibu dan anak di Posyandu;
 - (2) *fogging* DBD;
 - (3) membagi kelambu malaria;
 - (4) *spraying* malaria;
 - (5) survei dahak suspek TB;
 - (6) kunjungan ANC di posyandu atau kunjungan rumah;
 - (7) kunjungan neonatal;
 - (8) kunjungan rumah untuk survei PIS-PK;
 - (9) *sweeping* balita dan ibu hamil;

- (10) survei kesehatan tempat-tempat umum;
- (11) upaya kesehatan sekolah; dan
- (12) pelayanan kesehatan peduli remaja.

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

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

Kegiatan manajemen UKM antara lain:

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

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

- c) tingkat pendidikan petugas puskesmas
- d) jabatan utama/tanggung jawab utama petugas puskesmas adalah jabatan yang diemban oleh petugas di puskesmas sesuai surat keputusan penugasan.

Misalnya: Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha, Bendahara BOK, Bendahara JKN, PJ Poliklinik, PJ Program, dan lainnya.

- e) jabatan tambahan/tanggung jawab tambahan petugas puskesmas sesuai surat keputusan penugasan.

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

- 8) Perhitungan insentif bagi petugas puskesmas dalam pelaksanaan UKM

- a) Puskesmas

- (1) Cara penghitungan besaran insentif UKM

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

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

Cara menghitung besaran insentif UKM untuk puskesmas secara keseluruhan dengan formulasi:

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

Keterangan:

- (a) *insentif dasar puskesmas yaitu perkalian dari 10%* dengan penyerapan dana BOK pada bulan sebelumnya (B-1)*

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

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

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

Catatan:

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

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

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

Hasil perhitungan besaran insentif UKM puskesmas akan dibagikan kepada masing-masing petugas puskesmas yang

melaksanakan UKM baik kegiatan manajemen (dalam gedung) maupun kegiatan lapangan (luar gedung) yang merujuk sub kegiatan dalam menu kegiatan BOK puskesmas.

Persentase besarnya adalah sebagai berikut:

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

Perhitungannya didasarkan pada “frekuensi” ke lapangan untuk kegiatan UKM (disebut frekuensi).

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

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

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

a. tingkat pendidikan

b. jabatan utama/tanggung jawab utama

c. jabatan tambahan/tanggung jawab tambahan

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

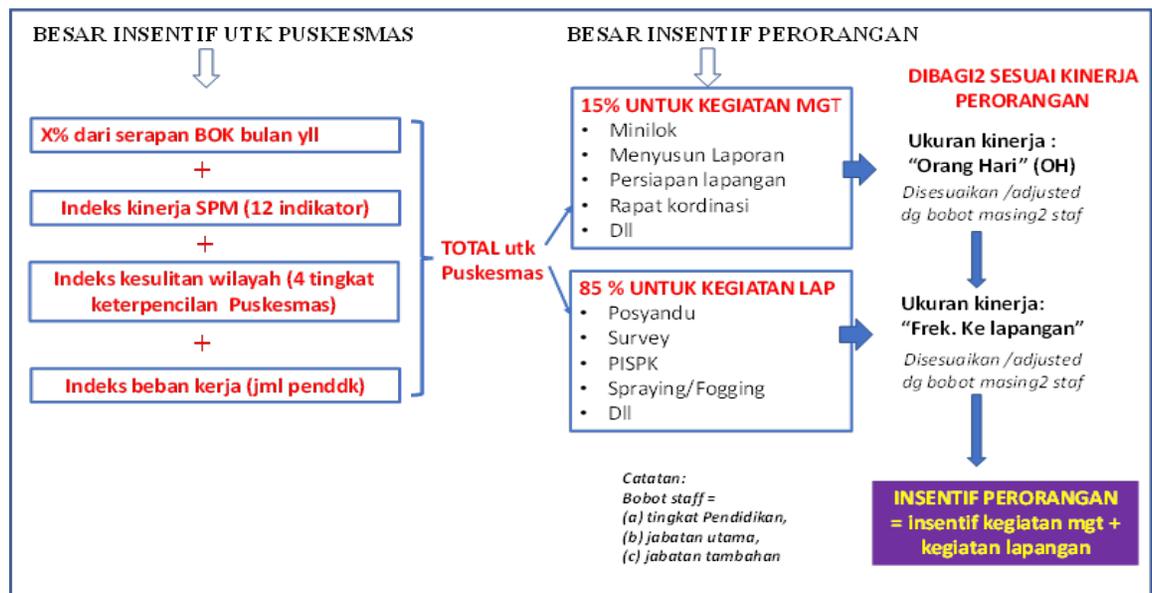
Tingkat Pendidikan	Skor	Jabatan utama/tanggung jawab utama	Skor	Jabatan tambahan/tanggung jawab tambahan	Skor
S2/S1/D4	5	Ka Puskesmas	4	Empat tugas tambahan	4
D3	4	Kepala TU/Bendahara/PJ UKM/PJ UKP	3	Tiga tugas tambahan	3
D1	3	Kordinator Pelayanan	2	Dua tugas tambahan	2
SLTA/SLTP	2	Tidak memiliki jabatan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

Gambar 1. Nilai indikator tingkat pendidikan, jabatan utama dan jabatan tambahan

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

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

Besaran nilai insentif UKM perorangan:
insentif perorangan = *insentif kegiatan manajemen (dalam gedung)* + *insentif kegiatan lapangan (luar gedung)*



Gambar 2. Rangkuman penghitungan Insentif UKM

(2) Instrumen insentif UKM

- Penghitungan insentif UKM untuk petugas puskesmas menggunakan aplikasi insentif UKM berbasis web dengan alamat <https://insentif-ukm.kemkes.go.id/login>, untuk akses pertama kali dapat menggunakan:
 - password* puskesmas: checkdatapuskesmas
 - password* dinas kesehatan kabupaten/kota: pendaftarandinkes
- Pengajuan insentif UKM dilakukan oleh puskesmas kepada dinas kesehatan kabupaten/kota selambat-lambatnya pada tanggal 10 setiap bulannya, dan selanjutnya dinas kesehatan kabupaten/kota melakukan verifikasi paling lama 5 hari kerja setelah pengajuan yang dilakukan oleh puskesmas. Pengajuan insentif UKM mulai bulan Agustus 2023 dan seterusnya dilaksanakan melalui aplikasi insentif UKM. Dalam hal pengajuan insentif UKM untuk bulan sebelum Agustus 2023 dilaksanakan menggunakan *spreadsheet* atau *template program excel* sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2023.
- Puskesmas melakukan transfer insentif UKM kepada masing-masing petugas puskesmas sesuai dengan hasil verifikasi dinas kesehatan kabupaten/kota yang telah mendapatkan persetujuan dari dinas kesehatan kabupaten/kota.
- Aplikasi insentif UKM berbasis web telah terhubung dengan aplikasi e renggar, regpus, dan SISDMK, untuk itu Puskesmas dan dinas kesehatan kabupaten/kota

- harus melakukan update secara rutin untuk menghindari kesalahan dalam perhitungan.
- e. Panduan implementasi Aplikasi Insentif UKM berbasis web atau *Handbook* Modul Insentif serta video tutorial untuk Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat diakses melalui: <https://s.id/HandbookDinkes> dan <https://s.id/VideoTutorDinkes>
 - f. Panduan implementasi Insentif Upaya Kesehatan Masyarakat berbasis web atau *Handbook* Modul Insentif dan video tutorial untuk Puskesmas dapat di akses melalui: <https://s.id/HandbookPkm> dan <https://s.id/VideoTutorPkm>
 - g. Pertanyaan dan informasi lebih lanjut dapat menghubungi: Telepon Halo Kemenkes (1000567) atau email (kontak@kemkes.go.id).
- (3) Penyaluran
Puskesmas melakukan transfer insentif UKM kepada masing-masing petugas puskesmas sesuai besaran hasil perhitungan setelah mendapatkan persetujuan dinas kesehatan kabupaten/kota.

b) Dinas Kesehatan

(1) Peran Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan berperan:

- (a) menyediakan data tentang indeks kinerja SPM bagi masing-masing puskesmas di wilayahnya dan indeks kesulitan wilayah kerja masing-masing puskesmas. Nilai indeks untuk masing-masing faktor tersebut ditetapkan berupa peringkat ordinal (rentang antara 0.07 – 0.33) seperti disampaikan dalam tabel berikut:

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

Gambar 3. Tabel indeks kinerja SPM, tingkat kesulitan dan beban kerja

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

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

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

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

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

- (b) memastikan semua puskesmas sudah mengisi dan mengirimkan template hasil perhitungan insentif UKM
 - (c) melakukan verifikasi data yang di input oleh puskesmas ke dalam *template* penghitungan insentif puskesmas
 - (d) melakukan interpretasi terhadap hasil penghitungan yang ditampilkan dalam *dashboard* (rangkuman) hasil penghitungan yang disampaikan puskesmas dalam *template* masing-masing
 - (e) memastikan semua puskesmas sudah melakukan transfer ke rekening petugas puskesmas
- (2) Langkah verifikasi validitas isian data oleh Dinas Kesehatan
- (a) Verifikasi pengisian data dana BOK merujuk pada Buku Laporan Bulanan BOK oleh puskesmas yang telah disetujui Dinas Kesehatan.
 - (b) Verifikasi karakteristik petugas puskesmas merujuk pada data kepegawaian yang telah ada surat penetapannya.
 - (c) Verifikasi bobot masing-masing petugas puskesmas yang dihitung oleh puskesmas.
 - (d) Verifikasi kinerja kegiatan manajemen (dalam gedung) dan kinerja pelayanan (frekuensi ke lapangan) dengan menilai kelayakan jumlah OH dan frekuensi dengan asumsi waktu kerja yang tersedia per bulan.
 - (e) Membuat daftar setiap petugas puskesmas yang berisi:
 - i. nama;
 - ii. puskesmas tempat kerja;
 - iii. besaran insentif UKM;
 - iv. nomor rekening; dan
 - v. nama bank.
 - (f) Memastikan transfer insentif UKM kepada masing-masing petugas puskesmas sesuai besaran hasil penghitungan.
- (3) Interpretasi/analisis informasi yang ada pada *dashboard*
Dashboard dapat dilihat oleh Dinas Kesehatan dipergunakan untuk melakukan analisis penyerapan dana BOK, melihat kinerja UKM terutama untuk layanan SPM, proporsi nilai insentif UKM terhadap nilai BOK, membandingkan insentif UKM dengan jasa pelayanan kapitasi.
- d. Manajemen Puskesmas:
- 1) Upaya penguatan perencanaan melalui Mini Lokakarya
 - a. Pelaksanaan lokakarya mini bulanan puskesmas
Merupakan suatu pertemuan bulanan internal puskesmas

dengan peserta antara lain kepala puskesmas, seluruh pegawai puskesmas, termasuk pegawai yang bertugas di posyandu prima, dan jejaring fasyankes di wilayah kerja puskesmas.

Bertujuan untuk menilai pencapaian dan hambatan yang dijumpai pada bulan atau periode yang lalu, pemantauan pelaksanaan rencana yang akan datang, perencanaan ulang yang lebih baik (bila diperlukan) sesuai dengan tujuan yang dicapai.

Bentuk kegiatan juga dapat berupa orientasi posyandu prima untuk kader posyandu prima.

b. Pelaksanaan lokakarya mini lintas sektor triwulanan

Merupakan suatu pertemuan 3 bulan sekali antar petugas puskesmas dengan sektor terkait, peserta antara lain camat, kepala puskesmas, pegawai puskesmas, perwakilan dinkes kabupaten/kota, tim penggerak pkk kecamatan/distrik, perwakilan puskesmas di wilayah kecamatan/distrik, staf kecamatan, lintas sektor di kecamatan seperti pertanian, agama, pendidikan, BKKBN, sosial (sesuai dengan LS yang ada di kecamatan), Lembaga/organisasi kemasyarakatan lain bila perlu. Bertujuan untuk menggalang dan meningkatkan kerja sama antar sektor terkait dalam pembangunan kesehatan, menginformasikan dan mengidentifikasi capaian hasil kegiatan triwulanan sebelumnya, membahas dan memecahkan masalah serta hambatan oleh Lintas sektor, dan Rencana Tindak Lanjut (RTL) serta memasukan umpan balik dari masyarakat maupun sasaran program.

2) Paket Internet Puskesmas dan Pustu

Biaya langganan jasa internet bulanan selama 1 tahun atau 12 bulan untuk mengirimkan data hasil kunjungan Puskesmas dan Pustu secara online.

3) Persiapan BLUD Puskesmas

Dilakukan untuk menyiapkan Puskesmas menjadi BLUD dengan menyusun dokumen persyaratan untuk diusulkan menjadi BLUD seperti menyusun Rencana Strategis, Standar Pelayanan Minimal (SPM), Pola Tata Kelola menjadi Peraturan Kepala Daerah. Kegiatan berupa pertemuan mengundang lintas sektor terkait atau perjalanan dinas konsultasi ke dinas kesehatan atau lintas sektor terkait tingkat kabupaten/kota.

e. Kalibrasi

1) Kalibrasi Alat Kesehatan

a) Pembiayaan pengujian kalibrasi alat kesehatan Puskesmas sesuai standar biaya yang berlaku, dan dilakukan oleh Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan (BPFK) atau Institusi Pengujian Fasilitas Kesehatan (IPFK) yang memiliki izin operasional dari Kementerian Kesehatan serta terakreditasi oleh Lembaga akreditasi bagi yang sudah memiliki izin operasional lebih dari 2 tahun dan hanya untuk pembiayaan sertifikat serta jasa petugas kalibrasi.

b) Pelaksanaan kalibrasi dikoordinir oleh dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Berikut ini adalah daftar nama alat kesehatan di puskesmas yang wajib dikalibrasi:

No	Nama Alat Kesehatan
1	<i>Aspirator/ Vacuum/ Suction pump portable</i>
2	<i>Autoclave</i>
3	<i>Automated hemoglobin system/ hematology analyzer</i>
4	<i>Centrifugal chemistry analyzer for clinical use/centrifuge kimia klinik</i>
5	<i>Doppler</i>
6	<i>ECG/EKG/Electrocardiograph</i>
7	<i>Flowmeter</i>
8	<i>Infant radiant warmer</i>
9	<i>Inkubator infant</i>
10	<i>Micro balance</i>
11	<i>Microscope binocular</i>
12	<i>Nebulizer</i>
13	<i>Pipet</i>
14	<i>Refrigerator, Vaksin</i>
15	<i>Rotator</i>
16	<i>Tensimeter</i>
17	<i>Termometer</i>
18	Timbangan

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya

Kepala Biro Hukum
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Indah Febrianti, S.H., M.H.

NIP 197802122003122003