



KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR HK.01.07/MENKES/ 6676/2021

TENTANG

TATA CARA PENGHITUNGAN ALOKASI DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK
BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2022

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan pencapaian program prioritas bidang kesehatan diperlukan acuan dalam penghitungan alokasi Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022, yang menekankan pada formula penghitungan berbasis kinerja;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Tata Cara Penghitungan Alokasi Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja

- (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 137, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4575);
 5. Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 119);
 6. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 4 Tahun 2019 tentang Tata Cara Perencanaan Dana Transfer Khusus (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 662);
 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1612);
 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1146);

9. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 116/PMK.07/2021 tentang Peta Kapasitas Fiskal Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 991);
10. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 119/PMK.07/2021 tentang Pengelolaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1032);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG TATA CARA PENGHITUNGAN ALOKASI DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2022.

KESATU : Menetapkan Tata Cara Penghitungan Alokasi Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022 sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.

KEDUA : Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022 sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU terdiri atas:

- a. Bantuan Operasional Kesehatan Provinsi
- b. Bantuan Operasional Kesehatan Kabupaten/Kota;
- c. Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas;
- d. Bantuan Operasional Kesehatan Stunting;
- e. Jaminan Persalinan; dan
- f. Pelayanan Kesehatan Bergerak.

KETIGA : Tata Cara Penghitungan Alokasi Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022 sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU digunakan sebagai acuan bagi unit teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam melakukan penghitungan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022.

KEEMPAT : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 9 Desember 2021

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G SADIKIN

Salinan Keputusan Menteri ini disampaikan kepada:

1. Wakil Menteri Kesehatan;
2. Sekretaris Jenderal;
3. Inspektur Jenderal;
4. Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan;
5. Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
6. Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat;
7. Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan; dan
8. Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Salinan sesuai dengan aslinya

Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002

LAMPIRAN
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/6676/2021
TENTANG
TATA CARA PENGHITUNGAN ALOKASI
DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK BIDANG
KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2022

TATA CARA PENGHITUNGAN ALOKASI DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK
BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2022

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah mengamankan Dana Alokasi Khusus (DAK) sebagai salah satu sumber pembiayaan bagi daerah dalam pelaksanaan desentralisasi, diantaranya untuk meningkatkan pembangunan kesehatan, sehingga Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkualitas.

Pasal 298 ayat (7) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah mengatur belanja DAK diprioritaskan untuk mendanai kegiatan fisik dan dapat digunakan untuk kegiatan nonfisik.

DAK Nonfisik bidang kesehatan adalah dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) yang dialokasikan kepada daerah untuk membantu mendanai kegiatan yang merupakan urusan daerah sesuai dengan prioritas nasional. Pengalokasian DAK Bidang Kesehatan ini tidak untuk mengambil alih tanggung jawab Pemerintah Daerah dalam pelaksanaan pembiayaan pembangunan kesehatan di daerah sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor

23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Alokasi DAK Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022 bertujuan untuk menyediakan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berdaya guna dan berhasil guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Oleh karena itu dalam pengalokasian DAK Nonfisik bidang kesehatan berasaskan pada prinsip kecukupan, menyeluruh, berkesinambungan, berhasil guna, berdaya guna, menjamin pemerataan, berkeadilan dan transparan serta akuntabel.

Dalam penganggaran dan pengalokasian DAK Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022 menggunakan 2 (dua) pendekatan sebagai berikut:

1. Penganggaran terpadu, yaitu penyusunan rencana keuangan tahunan yang dilakukan secara terintegrasi untuk seluruh jenis belanja guna melaksanakan kegiatan pemerintahan yang didasarkan pada prinsip pencapaian efisiensi alokasi dana.
Penganggaran terpadu dilakukan dengan mengintegrasikan seluruh proses perencanaan dan penganggaran di lingkungan Kementerian Kesehatan dengan Pemerintah Daerah. Integrasi atau keterpaduan proses perencanaan dan penganggaran dimaksudkan agar tidak terjadi duplikasi pembiayaan antara belanja Kementerian/Lembaga dan belanja Pemerintah Daerah.
Perencanaan dan penganggaran disusun secara terpadu dan menyeluruh dengan memperhatikan berbagai sumber dana yaitu APBN, APBD dan sumber penganggaran lainnya.
2. Penganggaran berbasis kinerja, yaitu suatu pendekatan dalam sistem perencanaan dan penganggaran yang menunjukkan secara jelas keterkaitan antara alokasi anggaran dengan kinerja yang dihasilkan, serta memperhatikan efisiensi dalam pencapaian kinerja.

Kinerja yang dimaksud adalah prestasi kerja yang berupa keluaran dari kegiatan atau hasil dari program dengan kualitas dan kuantitas yang terukur. Penghitungan alokasi berbasis kinerja tahun 2022 mencantumkan indikator kinerja program dalam rangka meningkatkan capaian program prioritas nasional, indikator penyerapan anggaran dan kepatuhan laporan pemanfaatan DAK Nonfisik.

Melalui 2 (dua) pendekatan dalam perencanaan dan penganggaran tersebut, diharapkan tujuan pembangunan nasional bidang kesehatan akan tercapai secara optimal.

Pengalokasian Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pada DAK Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022 difokuskan untuk:

1. mendukung 8 (delapan) area reformasi Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dalam penguatan ketahanan kesehatan termasuk kualitas laboratorium menuju standar *Biosafety* Level dua (BSL-2), inovasi pengendalian penyakit, peningkatan upaya promotif, preventif serta peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan;
2. meningkatkan kualitas dan akses pelayanan kesehatan ibu hamil, melahirkan dan nifas melalui pendidikan kesehatan reproduksi, jaminan ketersediaan sarana transportasi dan pembiayaan persalinan serta penguatan pelayanan maternal di Puskesmas; dan
3. mempercepat penurunan prevalensi balita *stunting* melalui optimalisasi koordinasi lintas sektor di daerah serta penguatan intervensi spesifik dan sensitif.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Meningkatkan kualitas penganggaran DAK Nonfisik Bidang Kesehatan.

2. Tujuan Khusus

- a) Memberikan pedoman dalam penghitungan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022.
- b) Memberikan pedoman penghitungan alokasi Dana BOK berbasis kinerja pada DAK Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022.

C. Ruang Lingkup DAK Nonfisik Bidang Kesehatan

Dana BOK pada DAK Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022 terdiri atas:

1. BOK Provinsi;
2. BOK Kabupaten/Kota;
3. BOK Puskesmas;
4. BOK *Stunting*;
5. Jaminan Persalinan (Jampersal); dan
6. Pelayanan Kesehatan Bergerak.

BAB II

TATA CARA PENGHITUNGAN ALOKASI DANA BOK PADA DAK NONFISIK BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2022

A. Mekanisme Penghitungan Alokasi DAK Nonfisik Bidang Kesehatan

Penghitungan alokasi DAK Nonfisik dilakukan dengan mekanisme sebagai berikut:

1. penyusunan menu kegiatan DAK nonfisik bidang kesehatan;
2. pembahasan menu kegiatan oleh para pihak (Kementerian PPN/Kepala Bappenas, Kementerian Keuangan, Kementerian Dalam Negeri dan Kementerian Kesehatan) dalam forum *multilateral meeting*;
3. penetapan menu kegiatan DAK Nonfisik melalui berita acara kesepakatan para pihak dalam dokumen catatan *multilateral meeting*; dan
4. penghitungan alokasi DAK Nonfisik.

B. Kriteria Penghitungan

Penghitungan alokasi DAK Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022 dilakukan dengan mempertimbangkan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Umum

Kriteria umum dirumuskan berdasarkan kemampuan keuangan daerah yang dicerminkan melalui kapasitas fiskal. Indeks kapasitas fiskal daerah kabupaten/kota ditentukan sesuai dengan ketentuan peraturan Kementerian Keuangan. Indeks kapasitas fiskal daerah kabupaten/kota dikelompokkan dalam 5 (lima) kategori, yaitu:

	Rentang Indeks Kapasitas Fiskal Daerah (IKFD)	Kategori Kapasitas Fiskal Daerah
1	$IKFD < 0,277$	Sangat Rendah
2	$0,277 \leq IKFD < 0,564$	Rendah
3	$0,564 \leq IKFD < 0,934$	Sedang
4	$0,934 \leq IKFD < 1,920$	Tinggi
5	$IKFD \geq 1,920$	Sangat Tinggi

2. Kriteria Khusus

Kriteria khusus dirumuskan dengan mempertimbangkan karakteristik wilayah dan karakteristik daerah sebagai berikut:

a. Karakteristik Wilayah

Karakteristik wilayah digambarkan melalui Bobot Regional (BR), yaitu:

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

b. Karakteristik daerah

Karakteristik daerah digambarkan melalui Bobot Kabupaten/Kota (BK). Kabupaten/Kota adalah Status Kabupaten/Kota (biasa, tertinggal) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

NO	STATUS KAB/KOTA	BOBOT
1	Kota	0,5
2	Kabupaten Biasa	2,0
3	Kabupaten Tertinggal	3,0

3. Kriteria Teknis

Kriteria teknis dirumuskan dengan mempertimbangkan:

a. indikator teknis, meliputi:

- 1) jumlah kabupaten/kota;
- 2) jumlah Puskesmas;
- 3) jumlah laboratorium kesehatan daerah;
- 4) frekuensi distribusi obat per tahun;
- 5) jumlah lokus Nusantara Sehat;
- 6) jumlah lokus sanitasi total berbasis masyarakat;
- 7) Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat Tahun 2018;

- 8) jumlah Posyandu;
- 9) jumlah tenaga upaya kesehatan masyarakat;
- 10) sasaran balita;
- 11) prevalensi *stunting*;
- 12) prevalensi *wasting*;
- 13) prevalensi ibu hamil;
- 14) prevalensi ibu bersalin;
- 15) prevalensi bayi baru lahir;
- 16) prevalensi balita; dan
- 17) data wilayah geografis.

b. indikator kinerja, meliputi:

- 1) Realisasi Penyerapan Anggaran

Kinerja realisasi penyerapan anggaran diukur dengan Bobot Serapan (BS) sebagai berikut:

No	Serapan/realisasi (%)	Bobot
1	0-10 %	1
2	11- 20%	2
3	21-30%	3
4	31-40	4
5	41-50%	5
6	51-60%	6
7	61-70%	7
8	71-80%	8
9	81-90 %	9
10	91-100	10

- 2) Kepatuhan Laporan

Kepatuhan menyampaikan laporan triwulan melalui aplikasi e-renggar dapat diukur dengan Bobot Laporan (BL) sebagai berikut:

No	Laporan Triwulan	Bobot
1	Lapor	1
2	Tidak Lapor	0

- 3) Capaian Program Prioritas Nasional.

Adapun program prioritas yang menjadi indikator kinerja BOK Puskesmas, yaitu:

- a) *Baseline* Indikator Capaian Prioritas Nasional

- 1) Persalinan di Fasilitas Kesehatan (PF) dengan target nasional 2020 sebesar 91%;
 - 2) Kunjungan Neonatal pertama (KN-1) dengan target nasional 2020 sebesar 90 %;
 - 3) *Success rate* TB (SR) dengan target nasional 2020 sebesar 90%; dan
 - 4) Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) dengan terget capaian nasional 2020 sebesar 94,1%.
- b) Mekanisme Pemberian *Rewards* berdasarkan kenaikan cakupan Daerah mendapat alokasi kinerja dengan ketentuan sebagai berikut:
- 1) Paling sedikit 50% dari total indikator program prioritas nasional meningkat dari tahun 2019 ke tahun 2020.
 - 2) Kenaikan Cakupan Program Prioritas dengan ketentuan:
 - (a) Cakupan meningkat di bawah target nasional memperoleh alokasi *rewards* sesuai peningkatan cakupan dengan *rewards* paling tinggi 13,2%;
 - (b) Cakupan meningkat di atas target nasional memperoleh alokasi sesuai dengan nilai median;
 - (c) Cakupan menurun tetapi masih di atas target nasional memperoleh alokasi *rewards* sesuai nilai median; dan
 - (d) Cakupan menurun di bawah target nasional tidak memperoleh alokasi *rewards*.

C. Sumber Data

1. Data jumlah kabupaten/kota dari Kementerian Dalam Negeri;
2. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018;
3. Data Penyerapan dari aplikasi Aladin Kementerian Keuangan;
4. Data Kepatuhan Laporan dari aplikas e-renggar Kementerian Kesehatan;
5. Data Capaian Indikator Program Nasional dari Aplikasi Satu Data Kesehatan (Pusat Data dan Informasi) Kementerian Kesehatan;
6. Data Registrasi Puskesmas dari Aplikasi Progres Puskesmas (Pusat Data dan Informasi) Kementerian Kesehatan;
7. Data Tenaga Upaya Kesehatan Masyarakat dari aplikasi Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan PPSDM Kesehatan;
8. Manual Data Direktorat Kesehatan Lingkungan dan Direktorat Promosi Kesehatan Ditjen Kesehatan Masyarakat; dan
9. Peraturan Perundang-undangan terkait.

D. Komponen Penghitungan Alokasi

1. Alokasi Dasar (AD)
Alokasi dasar setelah dikurangi alokasi prioritas, didistribusikan secara merata ke seluruh puskesmas kecuali puskesmas di wilayah DKI Jakarta.
2. Alokasi Tambahan (AT)
Alokasi Tambahan didistribusikan secara proporsional berdasarkan indeks kriteria teknis.
3. Alokasi Lokasi Prioritas (ALP)
Alokasi lokus prioritas didistribusikan untuk daerah menjadi lokus prioritas Nusantara Sehat dan lokasi prioritas sanitasi total berbasis masyarakat.
4. Alokasi Kinerja (AK)
Alokasi kinerja didistribusikan secara proporsional menurut capaian program prioritas 4 indikator yaitu persalinan di faskes, kunjungan neonatal 1, *success rate* TB, Imunisasi Dasar Lengkap.

E. Formula Penghitungan

Penghitungan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan dengan komposisi formula teknis dan formula alokasi kinerja sebagai berikut:

1. Formula BOK Provinsi

a. Upaya Kesehatan Masyarakat Provinsi

1) Komposisi alokasi BOK Provinsi:

- a) Alokasi Dasar (AD) :20% (dua puluh persen)
- b) Alokasi Tambahan (AT) :30% (tiga puluh persen)
- c) Alokasi Kinerja :50% (lima puluh persen)

2) Cara Penghitungan:

$$BOK\ Provinsi = \left(\left((AD(20\%PAGU)) + (AT(30\%PAGU)) \right) + AK(50\%PAGU) \right)$$

$$BOK\ Provinsi = \left(\frac{PAGU\ AD}{\sum\ Provinsi} \right) + \left((BR \times BK \times IP \times \sum\ Kab/kota) \times \left(\frac{PAGU\ AT}{\sum\ BR \times BK \times IP \times \sum\ Kab/kota} \right) \right) \\ + \left((BS \times BL \times \sum\ Kab/kota) \times \left(\frac{PAGU\ AK}{\sum\ (BS \times BL \times \sum\ Kab/kota)} \right) \right)$$

b. Distribusi Obat dan Vaksin

Penentuan alokasi biaya distribusi obat, vaksin dan BMHP dari Instalasi Farmasi Provinsi ke Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota dilakukan dengan mempertimbangkan indeks terhadap beberapa variabel, yaitu:

- 1) jumlah kabupaten/kota dengan bobot 25%;
- 2) frekuensi distribusi obat per tahun dengan bobot 25%;
- 3) status Daerah Tertinggal Perbatasan dan Kepulauan dengan bobot 25%; dan
- 4) kondisi wilayah dengan bobot 25%.

Formula teknis alokasi biaya distribusi tersebut didasarkan atas rumus perhitungan sebagai berikut:

$$\frac{\text{Indeks } (\sum \text{ indeks seluruh variabel biaya distribusi})}{\text{Total Indeks Biaya Distribusi}} \times \text{Total alokasi Biaya Distribusi}$$

c. Formula Penguatan Mutu dan Akreditasi Laboratorium Kesehatan

Penentuan alokasi biaya Penguatan Mutu dan Akreditasi Laboratorium Kesehatan mempertimbangkan beberapa variabel, yaitu:

- 1) Menu Kegiatan
 - a) *Workshop* Penguatan Akreditasi Labkes;

- b) Pembinaan Mutu dan Akreditasi Labkes;
- c) Pemantapan Mutu Eksternal (PME) Labkes; dan
- d) Survei Akreditasi Labkes.

2) Cara penghitungan

Penguatan Mutu dan akreditasi labkesda = sasaran x unit cost menu

2. Formula BOK Kabupaten/Kota

a. Formula UKM kabupaten/kota

1) Komposisi alokasi BOK Kab/Kota:

- a) Alokasi Dasar (AD) :20% (dua puluh persen)
- b) Alokasi Tambahan (AT) :30% (tiga puluh persen)
- c) Alokasi Kinerja :50% (lima puluh persen)

2) Cara Penghitungan

$$BOK Kab = \left(\left((AD(20\%PAGU)) + (AT(30\%PAGU)) \right) + AK(50\%PAGU) \right)$$

$$BOK Kab = \left(\frac{PAGU AD}{\sum Kab - DKI} \right) + \left((BR x BK x IP x \sum Puskesmas) x \left(\frac{PAGU AT}{\sum (BR x BK x IP x \sum Puskesmas)} \right) \right) + \left((BS x BL x \sum Puskesmas) x \left(\frac{PAGU AK}{\sum (BS x BL x \sum Puskesmas)} \right) \right)$$

b. Formula Distribusi Obat dan Vaksin

Penentuan alokasi biaya distribusi obat, vaksin dan BMHP dari Instalasi Farmasi kabupaten/kota ke Puskesmas dilakukan dengan mempertimbangkan beberapa hal, yaitu:

1) Indeks dan variabel penghitung

- a) jumlah puskesmas dalam 1 Kabupaten/Kota dengan bobot 20%;
- b) frekuensi distribusi obat per tahun dengan bobot 20%;
- c) status Daerah Tertinggal Perbatasan dan Kepulauan dengan bobot 10%;
- d) kondisi wilayah dengan bobot 40%;
- e) capaian kinerja Tahun Anggaran yang lalu dengan bobot 5%; dan
- f) alokasi distribusi obat, vaksin dan BMHP Tahun Anggaran yang lalu dengan bobot 5%.

2) Cara Penghitungan

Formula teknis alokasi biaya distribusi tersebut didasarkan atas rumus perhitungan sebagai berikut:

$$\frac{\text{Indeks (} \sum \text{ indeks seluruh variabel biaya distribusi)}}{\text{Total Indeks Biaya Distribusi}} \times \text{Total alokasi Biaya Distribusi}$$

c. Formula Akreditasi Puskesmas

Penentuan alokasi Akreditasi Puskesmas dilakukan dengan mempertimbangkan beberapa hal, yaitu:

1) Indeks dan variabel

- a) jumlah Puskesmas yang diusulkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota pada awal rencana penganggaran;
- b) *unit cost* survei akreditasi masing-masing Kabupaten/Kota;
- c) jenis survei akreditasi yang diusulkan, diprioritaskan survei perdana; dan
- d) Kapasitas fiskal daerah, diprioritaskan mulai dari daerah dengan kapasitas fiskal daerah sangat rendah, rendah, sedang, tinggi dan sangat tinggi sesuai dengan ketersediaan alokasi anggaran.

2) Cara penghitungan

BOK kabupaten/kota = jumlah sasaran x unit cost survei akreditasi Puskesmas per masing-masing kabupaten/kota

d. Formula Akreditasi Laboratorium Kesehatan Daerah

Penentuan alokasi biaya Penguatan Mutu dan Akreditasi Laboratorium Kesehatan mempertimbangkan beberapa variabel, yaitu:

1) Menu Kegiatan

- a) *Workshop* Penguatan Akreditasi Labkes;
- b) Pembinaan Mutu dan Akreditasi Labkes;
- c) Pemantapan Mutu Eksternal (PME) Labkes; dan
- d) Survei Akreditasi Labkes.

2) Cara perhitungan

Penguatan Mutu dan akreditasi labkesda= sasaran x unit cost menu

3. Formula BOK Puskesmas

- a. Komposisi alokasi Puskesmas: adalah sebagai berikut:
 - 1) Alokasi Dasar (AD) : 20% (dua puluh persen)
 - 2) Alokasi Tambahan (AT) : 30% (tiga puluh persen)
 - 3) Alokasi Kinerja : 50 % (lima puluh persen)
- b. Cara Perhitungan

$$BOK\ Puskesmas = \left((AD(20\%(PAGU - ALP)) + (AT(30\%(PAGU - ALP)))) + AK(50\%(PAGU - ALP)) \right)$$

$$AD = \left(\frac{(PAGUAD) - (\sum pkm\ DKI\ x\ Rp\ 50.000.000)}{\sum(Puskesmas\ non\ DKI)} \right)$$

$$AT = (BR\ x\ BK\ x\ IP\ x\ IJP\ x\ IKF) \times \left(\frac{(PAGU\ AT)}{\sum(BR\ x\ BK\ x\ IP\ x\ IJP\ x\ IKF)} \right)$$

$$AK = \frac{((KC_{PF} + KC_{KN1} + KC_{SR} + KC_{IDL}) \times \sum Puskesmas) \times (PAGUAK)}{\sum((KC_{PF} + KC_{KN1} + KC_{SR} + KC_{IDL}) \times \sum Puskesmas)}$$

$$ALP = \left(\sum NST\ x\ Rp\ 250.000.000 \right) + \left(\sum\ desa\ STBM\ x\ Rp\ 7.500.000 \right)$$

4. Formula BOK Stunting

- a. Menu BOK Stunting
 - 1) penyusunan regulasi daerah terkait stunting;
 - 2) pemetaan dan analisis situasi program stunting;
 - 3) pelaksanaan rembuk stunting;
 - 4) pembinaan kader pembangunan manusia terkait seribu hari pertama kehidupan, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita, optimalisasi dana desa untuk intervensi stunting termasuk peningkatan kapasitas kader dalam Komunikasi Antar Pribadi (KAP) terkait stunting, implementasi KAP dan Penggerakan masyarakat;
 - 5) pengukuran dan publikasi stunting;
 - 6) pencatatan dan pelaporan (termasuk dokumentasi) intervensi dan hasil; dan
 - 7) reviu kinerja tahunan aksi integrasi stunting.

- b. Cara Penghitungan

$Alokasi\ BOK\ Stunting = Menu\ 1 + Menu\ 2 + Menu\ 3 + Menu\ 4 + Menu\ 5 + Menu\ 6 + Menu\ 7$
--

5. Formula Jampersal

- a. Komposisi Alokasi Jampersal
 - 1) Alokasi Teknis : 50% (Lima Puluh Persen)
 - 2) Alokasi Kinerja : 50% (Lima Puluh Persen)

b. Cara Penghitungan

Alokasi transportasi	=	Sasaran ibu hamil risiko tinggi dan sasaran ibu bersalin miskin tiap kab/Kota + 2 pendamping	x	Unit Cost transport (SBM) x Bobot Kab/Kota x Bobot regional
Alokasi RTK	=	Jumlah RTK	x	unit cost (sesuai usulan daerah atau rerata provinsi)

6. Formula Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB)

a. Penentuan alokasi biaya pelayanan kesehatan bergerak dilakukan dengan mempertimbangkan beberapa hal, yaitu:

- 1) kebutuhan spesifik setiap lokasi prioritas pelayanan termasuk kondisi geografis;
- 2) jangka waktu pelaksanaan pelayanan (efektif 2-3 hari);
- 3) ketersediaan sumber daya manusia kesehatan pelayanan spesialistik;
- 4) asal Tim PKB yaitu dari kecamatan, kabupaten atau dari Provinsi jika tidak terpenuhi di kabupaten; dan
- 5) frekuensi kunjungan 4 (empat) kali dalam 1 tahun

b. Komponen belanja, meliputi:

- 1) belanja bahan: ATK, penggandaan, bahan kontak, spanduk, Obat-obatan spesialistik, bahan habis pakai (spesialistik dan dasar), konsumsi kegiatan (pertemuan peningkatan kapasitas Nakes dan/atau kader);
- 2) belanja jasa profesi: honor narasumber (peningkatan kapasitas Nakes dan/atau kader), jasa medis spesialistik (sesuai Peraturan daerah);
- 3) belanja perjalanan dinas: uang harian, penginapan, transport; dan
- 4) belanja non operasional lainnya: upah buruh angkut untuk memobilisasi logistik.

c. Cara Penghitungan

$\text{Alokasi pelayanan} = (\text{komponen 1} + \text{komponen 2} + \text{komponen 3} + \text{komponen 4}) \times 4$

BAB III
PENUTUP

Tata cara penghitungan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022 disusun untuk menjadi acuan bagi Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam melakukan penghitungan alokasi DAK Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun 2022.

Pengalokasian DAK Nonfisik dilakukan untuk membantu Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam penyediaan dana untuk mencapai target prioritas nasional bidang kesehatan di samping tanggung jawab Pemerintah Daerah dalam pemenuhan anggaran kesehatan melalui APBD.

Pengalokasian DAK Nonfisik Bidang Kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi guna menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Oleh karena itu dalam perhitungan alokasi DAK Nonfisik bidang kesehatan didasarkan pada prinsip kecukupan, menyeluruh, berkesinambungan, menjamin pemerataan dan berkeadilan.

Pengalokasian DAK Nonfisik Bidang Kesehatan juga telah menerapkan prinsip-prinsip tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*) yakni transparan, efektif, efisien, akuntabel dan tidak duplikasi dengan sumber pembiayaan lainnya.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya

Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,

Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002