



**BUPATI KEDIRI**  
**PROVINSI JAWA TIMUR**  
**PERATURAN BUPATI KEDIRI**  
**NOMOR 59 TAHUN 2021**  
**TENTANG**  
**PEDOMAN TEKNIS PENGGUNAAN DANA**  
**ALOKASI KHUSUS NONFISIK BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2021**  
**DI KABUPATEN KEDIRI**  
**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**  
**BUPATI KEDIRI,**

- Menimbang :
- a. bahwa untuk mendukung peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan guna mencapai target prioritas nasional bidang kesehatan;
  - b. bahwa untuk melaksanakan masing-masing kegiatan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021 dan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021, Nota Dinas Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri Nomor 444/13934/418.25/2021 tanggal 30 Juli 2021 perihal Penjabaran Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus (DAK) Nonfisik Bidang Kesehatan di Kabupaten Kediri, serta Berita Acara Rapat Nomor 400/17838/418.25/2020 tanggal 4 Oktober 2021 tentang Pembahasan Peraturan Bupati tentang Pedoman Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus (DAK) Nonfisik Bidang Kesehatan di Kabupaten Kediri dan Keputusan Bupati tentang Pembentukan Tim Pelaksana Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan dan Jaminan Persalinan di Kabupaten Kediri, perlu menetapkan Pedoman Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021 di Kabupaten Kediri;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021 di Kabupaten Kediri;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);
  2. 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);
  3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
  4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
  5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
  6. 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);

7. Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 137, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4575);
8. 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);
9. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan;
10. Peraturan Presiden Nomor 113 Tahun 2020 tentang Rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun 2021 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 266);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 403);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN TEKNIS PENGGUNAAN DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2021 DI KABUPATEN KEDIRI.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Kabupaten adalah Kabupaten Kediri.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Kediri.
3. Bupati adalah Bupati Kediri.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri.

5. Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut DAK Nonfisik Bidang Kesehatan adalah dana yang dialokasikan ke daerah untuk membiayai operasional kegiatan program prioritas nasional di bidang kesehatan yang menjadi urusan daerah guna meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan di daerah.
6. Bantuan Operasional Kesehatan yang selanjutnya disebut BOK adalah dana yang digunakan untuk meringankan beban masyarakat terhadap pembiayaan bidang kesehatan, khususnya pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat, penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi, dan malnutrisi.
7. Pusat Kesehatan Masyarakat dan jaringannya yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya di wilayah kerjanya.
8. Upaya Kesehatan Masyarakat, yang selanjutnya disingkat UKM, adalah setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.
9. Unit Pelaksana Teknis Dinas yang selanjutnya disingkat UPTD adalah unsur pelaksana tugas teknis pada Dinas Kesehatan, meliputi, Puskesmas dan jaringannya dan Laboratorium Kesehatan Daerah.
10. Pusat Kesehatan Masyarakat dan jaringannya yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya di wilayah kerjanya.
11. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
12. Kader Kesehatan Masyarakat adalah warga masyarakat yang dipilih dan dilatih untuk menangani masalah kesehatan perorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat pemberian pelayanan kesehatan,

## BAB II

### RUANG LINGKUP

#### Pasal 2

DAK Nonfisik Bidang Kesehatan terdiri atas:

- a. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK);

- b. Jaminan Persalinan;
- c. Dukungan Akreditasi Puskesmas;
- d. Dukungan Akreditasi Laboratorium Kesehatan Daerah; dan
- e. Bantuan Operasional Kesehatan Pengawasan Obat dan makanan.

### Pasal 3

- (1) Bantuan Operasional Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a diutamakan untuk upaya kesehatan bersifat promotif, yang meliputi
  - a. BOK Kabupaten;
  - b. BOK Puskesmas;
  - c. BOK Stunting; dan
  - d. BOK Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- (2) Bantuan Operasional Kesehatan Kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diarahkan untuk mendukung operasional fungsi rujukan UKM sekunder, yang meliputi:
  - a. kegiatan kesehatan masyarakat tingkat kabupaten/kota;
  - b. penguatan gerakan masyarakat hidup sehat;
  - c. upaya deteksi dini, preventif, dan respon penyakit;
  - d. pengujian kalibrasi alat kesehatan Puskesmas; dan
  - e. peningkatan mutu pemeriksaan laboratorium kesehatan melalui pemantapan mutu eksternal.
- (3) BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b diarahkan untuk mendukung operasional, yang meliputi:
  - a. pelaksanaan gerakan masyarakat hidup sehat di wilayah kerja;
  - b. kegiatan kesehatan masyarakat tingkat Puskesmas;
  - c. upaya deteksi dini, preventif, dan respon penyakit;
  - d. pemecuan sanitasi total berbasis masyarakat desa/kelurahan prioritas;
  - e. dukungan operasional UKM tim nusantara sehat; dan
  - f. penyediaan tenaga dengan perjanjian kerja.
- (4) BOK *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c diarahkan untuk mendukung program penurunan *stunting*, yang meliputi:
  - a. penyusunan regulasi daerah terkait stunting;
  - b. pemetaan dan analisis situasi program stunting;
  - c. pelaksanaan rembuk stunting;
  - d. pembinaan kader pembangunan manusia;
  - e. pengukuran dan publikasi stunting;
  - f. pencatatan dan pelaporan; dan
  - g. rewiu kinerja tahunan aksi integrasi stunting.

- (5) BOK kefarmasian dan alat kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d meliputi:
- a. biaya distribusi obat, vaksin, dan bahan medis habis pakai dari instalasi farmasi provinsi ke instalasi farmasi kabupaten;
  - b. biaya distribusi obat, vaksin, dan bahan medis habis pakai dari instalasi farmasi kabupaten ke Puskesmas;
  - c. pemanfaatan sistem elektronik logistik obat dan bahan medis habis pakai di instalasi farmasi kabupaten; dan
  - d. pembinaan dan pengawasan toko alat kesehatan dan optikal.

#### Pasal 4

Jaminan persalinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf b diarahkan untuk:

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

#### Pasal 5

Dukungan akreditasi Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf c, meliputi:

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

#### Pasal 6

Dukungan akreditasi laboratorium kesehatan daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf d, meliputi:

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

#### Pasal 7

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

BAB III  
PENGELOLAAN DAK NONFISIK BIDANG KESEHATAN

Pasal 8

- (1) Pengelolaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021 di Kabupaten Kediri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 dilaksanakan sesuai dengan Pedoman Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021 di Kabupaten Kediri sebagaimana tercantum dalam Lampiran Peraturan Bupati ini.
- (2) Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021 di Kabupaten Kediri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mulai bulan Januari 2021.

BAB IV  
PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 9

Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri melakukan pemantauan dan evaluasi secara berjenjang sesuai dengan tugas dan kewenangan masing – masing.

BAB V  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 10

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Kediri  
pada tanggal 24 - 11 - 2021

**BUPATI KEDIRI,**

ttd

**HANINDHITO HIMAWAN PRAMANA**

Diundangkan di Kediri  
pada tanggal 24 - 11 - 2021

**SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KEDIRI,**

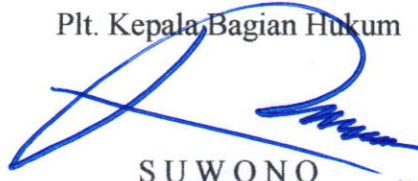
ttd

**DEDE SUJANA**

**BERITA DAERAH KABUPATEN KEDIRI TAHUN 2021 NOMOR 59**

Salinan sesuai dengan aslinya  
a.n. SEKRETARIS DAERAH  
Asisten Administrasi Pemerintahan dan  
Kesejahteraan Rakyat  
u.b.

Plt. Kepala Bagian Hukum



**S U W O N O**

Penata Tingkat I

NIP.19661125 198903 1 010

**LAMPIRAN : PERATURAN BUPATI KEDIRI**  
**NOMOR : 59 TAHUN 2021**  
**TANGGAL : 24 - 11 - 2021**

---

**PEDOMAN TEKNIS PENGGUNAAN DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK**  
**BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2021**  
**DI KABUPATEN KEDIRI**

**BAB I**  
**PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang

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

Untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya, diselenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, dengan pendekatan promotif, preventif, tanpa meninggalkan kuratif dan rehabilitatif secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan.

Pedoman Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus (DAK) Nonfisik Bidang Kesehatan di susun agar OPD Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri mempunyai acuan dalam menyusun perencanaan, penganggaran dan pelaksanaan kegiatan pada Tahun Anggaran 2021 sehingga pengelolaannya dapat dilaksanakan dan dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. mendukung upaya kesehatan bersifat promotif dan preventif;
- b. mendukung pelaksanaan Rencana Kerja Pemerintah (RKP);
- c. mendukung pelaksanaan Program Indonesia Sehat melalui pendekatan keluarga;



- d. mendukung pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten;
- e. mendukung pelaksanaan penurunan stunting.

#### C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup DAK Nonfisik Bidang Kesehatan meliputi:

- a. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK);
- b. Jaminan Persalinan;
- c. Dukungan Akreditasi Puskesmas;
- d. Dukungan Akreditasi Laboratorium Kesehatan Daerah;
- e. Bantuan Operasional Kesehatan Pengawasan Obat dan makanan;
- f. Dukungan manajemen BOK Kabupaten dan Jampersal.

#### D. Kebijakan Umum

- a. DAK Nonfisik bidang kesehatan adalah dana yang bersumber dari APBN yang dialokasikan kepada daerah untuk membantu mendanai kegiatan yang merupakan urusan daerah sesuai dengan prioritas nasional;
- b. DAK Nonfisik Bidang Kesehatan bukan dana utama dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di daerah, sehingga daerah dituntut mewujudkan tanggung jawab dalam pembiayaan pembangunan kesehatan lebih kreatif serta inovatif dalam memadukan semua potensi yang ada untuk pembangunan kesehatan dan mengupayakan dengan sungguh sungguh pemenuhan anggaran pembangunan kesehatan;
- c. Dalam rangka penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB), daerah dapat memanfaatkan dana BOK sesuai dengan fungsi dan kewenangannya dalam pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat, misalnya Outbreak Respons Immunization (ORI), KLB diare, dan lain-lain;
- d. Kegiatan dalam rencana Kegiatan DAK harus mengacu kepada Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Nonfisik bidang kesehatan Tahun Anggaran berjalan;
- e. Daerah tidak diperkenankan melakukan pengalihan atau pergeseran anggaran dan kegiatan diantara DAK Nonfisik.

#### E. Prinsip Dasar

Pemanfaatan DAK Nonfisik berpedoman pada prinsip:

1. Keterpaduan

Kegiatan DAK nonfisik direncanakan dan dilaksanakan secara terpadu, lintas bidang untuk mencapai beberapa tujuan kegiatan prioritas dengan melibatkan para pelaksana program setiap tingkatan.

2. Efisien

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

3. Efektif

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

4. Akuntabel

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

- F. Manajemen Pelaksanaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan

1. Perencanaan Penganggaran

Bupati yang menerima DAK Nonfisik dan Kepala Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang melaksanakan, perlu melakukan sinkronisasi antara rencana kegiatan dengan dokumen perencanaan yang telah disepakati oleh pusat dan daerah.

2. Pengelolaan

- a. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Kabupaten dikelola Dinas Kesehatan;
- b. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas disalurkan melalui Dinas Kesehatan dan dikelola oleh Puskesmas;
- c. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) *Stunting* dikelola Dinas Kesehatan berkoordinasi dengan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) Kabupaten Kediri;
- d. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) kefarmasian dan alat kesehatan, terdiri dari biaya distribusi obat, vaksin, BMHP ke puskesmas dan pemanfaatan aplikasi logistik obat, vaksin dan BMHP secara elektronik, disalurkan ke Dinas Kesehatan untuk dimanfaatkan oleh instalasi farmasi kabupaten;
- e. Jaminan Persalinan (Jampersal) dikelola oleh Dinas Kesehatan;
- f. Akreditasi Puskesmas dikelola oleh Dinas Kesehatan;

g. Akreditasi Laboratorium Kesehatan Daerah dikelola oleh UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah;

h. Dukungan Manajemen dikelola oleh Dinas Kesehatan dan penggunaan dapat mendukung pengelolaan satker di Dinas Kesehatan dan Puskesmas.

3. **Monitoring dan evaluasi**

Monitoring dan evaluasi DAK Nonfisik mencakup kinerja program dan kinerja keuangan.

## BAB II

### DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK BIDANG KESEHATAN

#### A. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)

Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang dialokasikan untuk Pemerintah Daerah merupakan dukungan operasional untuk melaksanakan peran dan fungsi sebagai fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat sekunder. BOK di Pemerintah Daerah terdiri dari beberapa jenis yang meliputi:

##### 1. BOK Kabupaten/BOK Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Sekunder.

BOK UKM sekunder merupakan pembiayaan untuk dukungan pelaksanaan fungsi rujukan sekunder bagi Puskesmas. Dana BOK UKM sekunder untuk Kabupaten dapat digunakan untuk Dinas Kesehatan dan Balai Kesehatan Masyarakat yang merupakan UPT, yang berfungsi sebagai fasilitas rujukan UKM sekunder.

##### a. Tujuan

###### 1) Umum:

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

###### 2) Khusus:

- a) menyelenggarakan fungsi rujukan upaya kesehatan masyarakat dari dan ke Puskesmas; dan
- b) menyelenggarakan pembinaan monitoring dan evaluasi upaya kesehatan masyarakat.

##### b. Sasaran

- 1) Dinas Kesehatan;
- 2) Balai Kesehatan Masyarakat UPT Dinas Kesehatan.

##### c. Penggunaan

Dana BOK UKM Sekunder digunakan untuk kegiatan antara lain :

- 1) penguatan dan percepatan pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga;
- 2) rujukan pengujian sample kesehatan masyarakat (Bila UKM primer tidak mampu melakukan pemeriksaan baik dalam tenaga, sarana prasarana maupun teknologi) termasuk yang dilaksanakan oleh Balai Kesehatan Masyarakat sebagai UPT Dinas Kesehatan;
- 3) dukungan/ pendampingan pemanfaatan teknologi kesehatan seperti kegiatan pengukuran cemaran lingkungan/ zat berbahaya, Kalibrasi alat dan lain-lain;
- 4) peningkatan kapasitas SDM dalam rangka percepatan penurunan stunting;

- 5) pembinaan, pendampingan dan bimbingan teknis terpadu UKM primer dan sekunder antara lain Audit Maternal Perinatal, penyelidikan epidemiologi, pelacakan dan konfirmasi kasus gizi, pendampingan permasalahan kesehatan lain, termasuk menghadiri kegiatan mini loka karya Puskesmas;
- 6) Kampanye, sosialisasi, advokasi perilaku hidup sehat di tingkat kabupaten dan pemberdayaan masyarakat;
- 7) Koordinasi terpadu lintas program/lintas sektor bidang kesehatan termasuk dengan Puskesmas; dan
- 8) Penyediaan 1 (satu) orang tenaga sebagai fasilitator STBM kabupaten dan dukungan operasionalnya.

d. Jenis Pembiayaan

Dana BOK UKM sekunder dimanfaatkan untuk pembiayaan program dan kegiatan meliputi:

- 1) Belanja transport lokal;
- 2) Belanja perjalanan dinas dalam daerah dan luar daerah bagi ASN sekunder;
- 3) Belanja pembelian bahan pakai habis;
- 4) Belanja penggandaan dan pencetakan;
- 5) Belanja pembelian material pendukung kegiatan UKM sekunder;
- 6) Belanja kegiatan pertemuan/meeting;
- 7) Belanja makan dan minum kegiatan rapat-rapat;
- 8) Belanja honor tenaga termasuk fasilitator kesehatan lingkungan di kabupaten;
- 9) Belanja pemeriksaan sampel;
- 10) Belanja jasa pengiriman sampel; dan
- 11) Belanja iuran JKN untuk tenaga kontrak di kabupaten.

Dana BOK sekunder tidak boleh dimanfaatkan untuk pembiayaan, Kegiatan belanja modal, vaksin, bayar retribusi, perawatan bangunan, kendaraan, sarana dan prasarana.

## 2. Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas

### 1. Latar Belakang

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat, bertanggung jawab pada wilayah kerjanya. Dalam era JKN, fungsi Puskesmas seolah bergeser menjadi Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Dalam upaya mendorong dan lebih mengaktifkan kembali fungsi UKM Puskesmas, terutama dalam kegiatan diluar gedung, serta agar dapat menjangkau pelayanan secara merata dan berkesinambungan, dibutuhkan dukungan biaya operasional, dan dukungan pembiayaan lainnya.

Dana Bantuan Operasional Kesehatan merupakan salah satu sumber pendanaan untuk menunjang operasional pelayanan di Puskesmas.

## 2. Tujuan

### a. Umum

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

### b. Khusus

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

## 3. Sasaran

### a. Puskesmas;

### b. Puskesmas Pembantu dan jaringannya.

## 4. Penggunaan

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

- a. Penyelenggaraan kegiatan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK);
- b. Penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan masyarakat esensial dan pengembangan di wilayah kerjanya baik di dalam gedung maupun diluar gedung. Melalui Posyandu, Posbindu, Pos UKK, Poskestren, UKBM lainnya, kunjungan keluarga, kunjungan sekolah dan pelayanan di luar gedung lainnya. Kegiatan di luar gedung yang diselenggarakan oleh Puskesmas dilaksanakan juga dalam upaya meningkatkan Indeks Keluarga Sehat (IKS) pada Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) serta untuk pemenuhan kebutuhan pendukung kegiatan kegiatan promotif dan preventif serta pemberdayaan masyarakat.
- c. Penyelenggaraan fungsi manajemen Puskesmas yang meliputi perencanaan (P1), penggerakan Pelaksanaan (P2) melalui lokakarya mini puskesmas, pengawasan pengendalian dan penilaian (P3) kinerja Puskesmas serta kegiatan koordinasi lintas sektor lainnya.
- d. Penyediaan operasional upaya kesehatan masyarakat yang dilaksanakan oleh Tim Nusantara Sehat berbasis tim yang ditempatkan di Puskesmas, terutama mendukung kegiatan inovasi UKM esensial. Kegiatan yang dilaksanakan oleh Tim Nusantara Sehat tetap menjadi kesatuan dengan kegiatan Puskesmas dimana tim tersebut berada.

Apabila Tim Nusantara Sehat yang ditempatkan di Puskesmas tidak disediakan rumah sebagai tempat tinggal oleh pemerintah daerah maka dana BOK yang dialokasikan untuk Tim Nusantara Sehat dapat digunakan untuk sewa rumah tinggal Tim Nusantara Sehat.

- e. Penyelenggaraan kegiatan pemecuan untuk mewujudkan desa STBM terutama untuk daerah lokus STBM. Selain Puskesmas yang termasuk dalam lokus desa STBM, tetap dapat melaksanakan kegiatan mewujudkan desa STBM.
- f. Penyelenggaraan kegiatan UKM lainnya yang bersifat prioritas yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan maupun daerah dalam upaya eliminasi/ eradikasi/ pembasmian penyakit tertentu di daerah lokus yang telah ditetapkan, atau program prioritas lain baik nasional maupun daerah.
- g. Penyelenggaraan kegiatan untuk penurunan stunting seperti perbaikan status gizi masyarakat, pemantauan pertumbuhan perkembangan balita, dan lain-lain.
- h. Penyelenggaraan kegiatan untuk mendukung intervensi perubahan perilaku program prioritas antara lain Edukasi PMBA (Pemberian Makanan Bayi dan Anak), kelas Ibu, orientasi tumbuh kembang/SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang), kegiatan pemberdayaan masyarakat lainnya.
- i. Operasional kegiatan *outbreak respond*/ Kejadian Luar Biasa dan kegiatan lainnya yang terkait pencapaian prioritas nasional.
- j. Penyediaan tenaga promosi kesehatan, sanitarian, nutrisisionis, tenaga kesmas lainnya, analis laboratorium dan tenaga pembantu pengelola keuangan di Puskesmas, maksimal 4 orang tenaga per Puskesmas dengan system perjanjian kerja. Penetapan maksimal 4 orang tenaga tersebut berdasarkan prioritas kebutuhan tenaga dengan kualifikasi persyaratan yang telah ditentukan. Proses penerimaan tenaga dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan, sedangkan ikatan perjanjian kerja ditandatangani oleh Kepala Puskesmas dan tenaga yang bersangkutan. Persyaratan kualifikasi tenaga tersebut meliputi :

- 1) Tenaga Promosi Kesehatan

Berpendidikan minimal D3 Kesehatan Masyarakat diutamakan jurusan/ peminatan Promosi Kesehatan/ Ilmu Perilaku, diutamakan yang memiliki pengalaman kerja paling sedikit 1 (satu) tahun dibidangnya.

- 2) Tenaga Sanitarian

Berpendidikan minimal D3 Kesehatan Lingkungan/ S1 Kesehatan Masyarakat diutamakan jurusan/ peminatan kesehatan lingkungan, diutamakan yang memiliki pengalaman kerja paling sedikit 1 (satu) tahun dibidangnya.

3) Tenaga Nutrisionis

Berpendidikan minimal D3 Gizi/ S1 Kesehatan Masyarakat, Epidemiologi, Kesehatan Kerja, dan lain-lain, diutamakan jurusan/ peminatan gizi/ S1 Gizi, diutamakan yang memiliki pengalaman kerja paling sedikit 1 (satu) tahun dibidangnya.

4) Tenaga Epidemiologi;

Berpendidikan minimal S1 Kesehatan masyarakat, diutamakan jurusan/ peminatan Epidemiologi , dan memiliki pengalaman kerja paling sedikit 1 (satu) tahun dibidangnya.

5) Tenaga Kesehatan Masyarakat lainnya.

Berpendidikan minimal D3 Kesehatan masyarakat, Epidemiologi, Kesehatan Kerja, dan lain-lain, diutamakan yang memiliki pengalaman kerja paling sedikit 1 (satu) tahun dibidangnya.

6) Analis Laboratorium.

Berpendidikan minimal D3/D4 analis Kesehatan masyarakat (laboratorium), diutamakan yang memiliki pengalaman kerja paling sedikit 1 (satu) tahun dibidangnya.

7) Tenaga Pembantu Pengelola Keuangan

Berpendidikan minimal D3 Ekonomi/Akutansi, diutamakan yang memiliki pengalaman kerja paling sedikit 1 (satu) tahun dibidangnya.

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

- a) Diberikan honor minimal sesuai upah minimum di Kabupaten;
- b) Kepala Puskesmas menetapkan target kinerja bulanan secara tertulis;
- c) Diberikan hak/ fasilitas yang setara dengan staf Puskesmas lainnya termasuk Jaminan Kesehatan Nasional dan biaya operasional kegiatan yang berlaku;
- d) Lama perjanjian kerja sesuai tahun anggaran yang berlaku pembiayaan bersumber dari dana BOK Puskesmas.

5. Jenis Pembiayaan

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

- a. Belanja transport petugas kesehatan dan kader serta lintas sektor;
- b. Belanja perjalanan dinas dalam dan luar daerah bagi ASN dan Non ASN;
- c. Belanja bahan pakai habis;
- d. Belanja material pendukung kegiatan;
- e. Belanja percetakan dan penggandaan;



- f. Belanja makanan dan minuman rapat;
- g. Belanja honor tenaga kontrak;
- h. Belanja kegiatan pertemuan;
- i. Belanja pemeriksaan sampel;
- j. Belanja jasa pengiriman sampel; dan
- k. Belanja jasa iuran JKN tenaga kontrak di Puskesmas.

Dana BOK di Puskesmas tidak boleh untuk membiayai kegiatan dalam bentuk Belanja Modal, Kegiatan Kuratif dan rehabilitatif, pengadaan obat, vaksin, alat kesehatan, retribusi, pemeliharaan bangunan, kendaraan, sarana dan prasarana.

### 3. BOK *Stunting*

Program percepatan penurunan *stunting* telah ditetapkan sebagai program prioritas dan merupakan komitmen baik di tingkat nasional maupun di daerah. Sejak tahun 2018, pemerintah telah mengalokasikan anggaran melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) termasuk DAK non fisik untuk *stunting* sebagai dukungan, khususnya untuk konvergensi koordinasi dan konsolidasi program *stunting* di kabupaten. Pada tahun 2019 telah ditetapkan 160 kabupaten/ kota sebagai lokus percepatan penurunan *stunting*.

#### a. Tujuan

##### 1) Umum

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

##### 2) Khusus

- a) mendorong upaya konvergensi lintas program dan lintas sektor dalam percepatan *stunting*;
- b) melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan percepatan penurunan *stunting*.

#### b. Sasaran

Dinas Kesehatan

#### c. Alokasi

Alokasi DAK Nonfisik program *stunting* diperuntukkan bagi 160 kabupaten/ kota prioritas untuk penanganan *stunting* tahun anggaran berjalan ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan.

#### d. Penggunaan

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

- 1) Penyusunan regulasi tentang *stunting*;
- 2) Penyusunan Rencana Aksi Daerah;

- 3) Koordinasi, Konvergensi lintas program, lintas sektor;
- 4) Penguatan, penggerakan dan pelaksanaan, intervensi spesifik dan sensitif terutama di desa lokus penanganan *stunting*;
- 5) Monitoring dan evaluasi lintas program dan multi sektor sampai Puskesmas termasuk Puskesmas lokus dan desa lokus baik yang ditetapkan nasional ataupun oleh daerah;
- 6) Pencatatan pelaporan (termasuk dokumentasi) intervensi dan hasil;
- 7) Evaluasi hasil pelaksanaan kegiatan dalam rangka penurunan *stunting*;
- 8) Orientasi strategi komunikasi perubahan perilaku, PMBA, STBM dan penggerakan masyarakat untuk KIA seperti kelas ibu, tumbuh kembang/ SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang)
- 9) Konsultasi ke provinsi maksimal 2 kali, dan ke pusat 2 kali, @ 2 orang; dan
- 10) Kegiatan lain sesuai kebutuhan daerah.

e. Jenis Pembiayaan

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

- 1) Belanja transport lokal;
- 2) Belanja perjalanan dinas dalam daerah dan luar daerah bagi ASN dan non ASN;
- 3) Belanja bahan pakai habis;
- 4) Belanja material pendukung kegiatan BOK *stunting*;
- 5) Belanja makan dan minum;
- 6) Belanja pertemuan/ meeting;
- 7) Belanja pengadaan dan percetakan;
- 8) Belanja honor narasumber/ tenaga ahli pertemuan; konvergensi, koordinasi dan konsultasi dengan lintas sektor, sesuai ketentuan yang berlaku.

Dana BOK *Stunting* tidak boleh dimanfaatkan untuk membiayai kegiatan belanja modal, perawatan bangunan, kendaraan, sarana dan prasarana, kegiatan kuratif dan rehabilitatif, pengadaan obat, vaksin dan alat kesehatan.

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

1. Tujuan

a. Umum

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

b. Khusus

- 1) Mendukung upaya peningkatan ketersediaan obat dan vaksin esensial serta BMHP di Puskesmas;

- 2) Mendukung pelaksanaan pengelolaan obat, vaksin dan BMHP di Instalasi Farmasi Kabupaten sesuai standar; dan
- 3) Mendukung upaya pelaksanaan pengawasan post market serta pembinaan dan pengawasan toko alkes dan optikal di Daerah.

## 2. Sasaran

Dinas Kesehatan dan Instalasi Farmasi Kabupaten.

## 3. Penggunaan

BOK Kefarmasian dan alat kesehatan digunakan untuk kegiatan :

- 1) Distribusi obat, vaksin dan BMHP ke Puskesmas.;
- 2) Pemanfaatan sistem informasi atau aplikasi logistik obat dan BMHP secara elektronik ;
- 3) Pembinaan dan Pengawasan Toko Alkes dan Optikal.

## B. Jaminan Persalinan (JAMPERSAL)

Sebagai tahun terakhir dari penyusunan peta jalan Universal Health Coverage tahun 2019 diharapkan 95% jumlah penduduk telah memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sehingga terlindung dari risiko finansial apabila mengalami masalah kesehatan termasuk adanya jaminan persalinan dan perawatan bayi baru lahir. Tahun 2019 juga merupakan tahun pertama akan diberlakukannya Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan dengan 12 indikator yang didalamnya ada indikator pelayanan kehamilan, pelayanan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan bayi baru lahir. Sampai dengan tahun 2018 prosentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan masih belum mencapai angka optimal pada angka 90% yang diduga diantaranya adalah terkait dengan masalah finansial meliputi ketidakmampuan menyediakan biaya persalinan, ketidakmampuan menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat pertolongan persalinan. Pemerintah pada tahun 2019 masih melanjutkan program Jaminan Persalinan sebagai kelanjutan tahun 2018 dengan tujuan membantu masalah finansial dari masyarakat karena ketidakmampuan menyediakan biaya jasa persalinan dan biaya transportasi untuk menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan untuk pertolongan persalinan khususnya pada sasaran penduduk miskin dan tidak mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan.

### 1. Tujuan

#### a. Tujuan Umum;

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

#### b. Tujuan khusus;

- 1) Meningkatkan jumlah persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten;

2) Menurunnya kasus komplikasi pada ibu hamil bersalin dan nifas serta bayi baru lahir

2. Sasaran

Dinas Kesehatan

3. Kebijakan Operasional

- a. Sasaran dana jampersal diperuntukkan untuk membantu ibu hamil, ibu bersalin beserta bayi baru lahir miskin dan tidak mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan (JKN) atau jaminan/asuransi lain;
- b. Penentuan sasaran penerima Jampersal ditetapkan oleh daerah;
- c. Dana Jampersal diarahkan untuk memobilisasi persalinan ke Fasilitas kesehatan yang kompeten sehingga dapat melakukan pencegahan dini terhadap terjadinya komplikasi baik dalam persalinan ataupun masa nifas;
- d. Penyediaan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) mempertimbangkan sumber daya kesehatan di daerah dan kebutuhan lapangan;
- e. Dana Jampersal dapat digunakan untuk membiayai persalinan, perawatan kehamilan risiko tinggi di fasilitas pelayanan kesehatan bagi ibu hamil/ bersalin;
- f. Penerima bantuan hanya berlaku di perawatan/pelayanan kelas III sesuai dengan pelayanan bagi Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan tidak diperbolehkan naik kelas;
- g. Dana Jampersal tidak boleh digunakan untuk membiayai kegiatan yang telah dibiayai melalui dana APBN, APBD, BPJS, maupun sumber dana lainnya;
- h. Dana kesehatan kabupaten menghitung kebutuhan pemanfaatan dana jampersal masing-masing kegiatan untuk wilayah kabupaten sesuai dengan prioritas;
- i. Dana Jampersal dapat dimanfaatkan secara fleksibel sesuai kebutuhan yang diatur dalam juknis, dan alokasi dana Jampersal merupakan pagu maksimal;
- j. Pembayaran kegiatan jampersal menggunakan system klaim dari fasilitas pelayanan kesehatan atau penanggungjawab kegiatan jampersal kepada bendahara yang ditetapkan oleh dinas Kesehatan Kabupaten;
- k. Ketentuan lebih lanjut tentang pengelolaan dan pemanfaatan dana Jampersal diatur lebih lanjut di daerah sesuai dengan peraturan yang berlaku.

4. Ruang Lingkup Kegiatan Jampersal

Ruang lingkup Jampersal di Kabupaten meliputi:

- a. Rujukan persalinan dari rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten;
- b. Sewa dan operasional rumah tunggu kelahiran (RTK); dan
- c. Pertolongan persalinan, KB paska persalinan dan perawatan bayi baru lahir;

5. Penggunaan Dana Jampersal

Dana jampersal di kabupaten dipergunakan untuk kegiatan meliputi :

- a. Rujukan (pergi dan pulang) ibu hamil/ bersalin ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai kompetensi pertolongan persalinan meliputi :

- 1) Rujukan ibu hamil/ bersalin ke fasilitas pelayanan kesehatan primer baik melalui rumah tunggu kelahiran dan atau langsung ke fasilitas kesehatan primer;
- 2) Rujukan ibu hamil/ bersalin resiko tinggi:
  - a) Rujukan dari rumah ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/tersier atau dari fasilitas pelayanan kesehatan primer ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/ tersier baik melalui rumah tunggu kelahiran dan atau langsung ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/ tersier;
  - b) Rujukan untuk pelayanan perawatan kehamilan ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/ tersier atas indikasi medis.
- b. Sewa dan operasional Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) termasuk makan dan minum bagi pasien, keluarga pendamping dan petugas kesehatan/ kader
- c. Pertolongan persalinan, perawatan kehamilan resiko tinggi atas indikasi (bila diperlukan) di fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten dengan fasilitas sama dengan peserta JKN/KIS penerima bantuan iuran (PBI) kelas III berupa biaya jasa pertolongan persalinan, perawatan kehamilan resiko tinggi, pelayanan KB paska persalinan dengan kontrasepsi disediakan BKKBN termasuk perawatan bayi baru lahir dan skrining hipotiroid kongenital Bayi Baru Lahir (BBL).

Pembiayaan untuk pelayanan antenatal (ANC) dan pelayanan nifas (PNC) tidak termasuk dalam paket Jampersal kecuali ibu hamil resiko tinggi yang atas indikasi medis perlu pelayanan/ perawatan di fasilitas rujukan sekunder/ tersier.

Penerima bantuan Jampersal tidak diperbolehkan naik kelas dengan biaya sendiri dan harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada Penerima Bantuan Iuran (PBI). Besaran biaya pertolongan persalinan dan perawatan sesuai dengan yang berlaku pada penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau peraturan yang berlaku di daerah.

Setiap kabupaten/ kota diharapkan menggunakan dana Jampersal untuk sewa Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) minimal 1 rumah di dekat rumah sakit yang ditetapkan sebagai rujukan resiko tinggi, untuk mendekatkan akses ibu hamil resiko tinggi dengan rumah sakit pada hari sebelum dan sesudah melahirkan.

#### 6. Jenis Pembiayaan Jampersal

Dana Jampersal dapat dimanfaatkan untuk :

- a. Transport lokal atau perjalanan dinas petugas kesehatan termasuk kader;
- b. Sewa mobilitas/ sarana transportasi rujukan;
- c. Operasional Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) mencakup:
  - 1) Sewa rumah;
  - 2) Makan dan minum bagi ibu hamil dan pendamping yang ada di RTK; dan

- 3) Langganan air, listrik, kebersihan;
- d. Jasa pelayanan/ pemeriksaan, perawatan dan pertolongan persalinan kelas 3 mengacu pada Jaminan Kesehatan Nasional.

Dana Jampersal tidak boleh dimanfaatkan untuk belanja tidak langsung, belanja modal, pembelian obat dan vaksin, baur iuran/premi.

### C. Dukungan Akreditasi Puskesmas

#### 1. Tujuan

##### a. Tujuan Umum:

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

##### b. Tujuan Khusus:

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

#### 2. Sasaran

Sasaran Dinas Kesehatan dengan lokus adalah Puskesmas yang diusulkan.

#### 3. Penggunaan

##### a. Persyaratan Teknis untuk akreditasi Puskesmas:

- 1) Surat Pernyataan Kepala Dinas Kesehatan yang memuat kriteria Puskesmas sasaran DAK Nonfisik akreditasi Puskesmas Tahun Anggaran 2021:
  - a) Puskesmas teregistrasi di Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan;
  - b) Puskesmas memiliki izin operasional yang masih berlaku;
  - c) Puskesmas memiliki dokter umum;
  - d) Jabatan Kepala Puskesmas sesuai Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur mengenai Pusat Kesehatan Masyarakat; dan
  - e) Puskesmas tidak sedang dilakukan pembangunan pada tahun 2021.

- 2) Ketentuan untuk pengalokasian honorarium berdasarkan pada Peraturan Menteri Keuangan Nomor 119/PMK.02/2020 tentang Standar Biaya Masukan Tahun 2021 yang diatur sebagai berikut:
    - a) Honorarium narasumber maksimal 3 jam per hari per orang;
    - b) Honorarium narasumber pelaksanaan Peningkatan dan Penilaian Mutu Eksternal (PPME) per jam Rp 900.000,00 (sembilan ratus ribu rupiah);
    - c) Honorarium narasumber, sesuai dengan ketentuan;
    - d) Apabila narasumber tidak berasal dari penyelenggara, maka mendapatkan honorarium Rp 900.000,00 (sembilan ratus ribu rupiah)
    - e) Apabila narasumber berasal dari penyelenggara, maka mendapatkan honorarium 50% (lima puluh persen) sehingga  $50\% \times \text{Rp } 900.000,00 = \text{Rp. } 450.000,00$
    - f) Honorarium moderator per kegiatan kali sebesar Rp 700.000,00 (tujuh ratus ribu rupiah).
  - 3) *Roadmap* Puskesmas yang akan disurvei tahun 2021.
  - 4) Data Puskesmas yang ditargetkan terakreditasi minimal status utama di tahun 2021.
  - 5) Bukti pengisian sistem informasi ASPAK bagi lokus survei perdana dan bukti pemenuhan SPA minimal 60% (enam puluh persen) bagi lokus survei reakreditasi.
  - 6) Perubahan lokus Puskesmas dari *roadmap* yang sudah disepakati dapat dilakukan dengan ketentuan tidak mengurangi jumlah lokus yang diusulkan pada tahun anggaran berjalan
- b. Menu kegiatan dan prioritas DAK Nonfisik akreditasi Puskesmas terdiri dari:
- 1) *Workshop* Pendukung Implementasi Akreditasi.
  - 2) Peningkatan dan Penilaian Mutu Internal (PPMI).
  - 3) Peningkatan dan Penilaian Mutu Eksternal (PPME).

## E. Dukungan Akreditasi Laboratorium Kesehatan Daerah

### 1. Tujuan

#### a. Tujuan Umum

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

#### b. Tujuan Khusus

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

2. Sasaran

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

3. Menu Kegiatan

Menu kegiatan DAK Nonfisik Akreditasi laboratorium kesehatan daerah terdiri dari :

- a. Workshop persiapan akreditasi laboratorium kesehatan daerah;
- b. Peningkatan dan penilaian tahunan mutu internal;
- c. Peningkatan dan penilaian mutu eksternal

F. Dukungan Manajemen Satuan Kerja BOK dan Jampersal

Dinas Kesehatan Kabupaten sebagai satuan kerja pengelolaan DAK Nonfisik khususnya BOK dan Jampersal memerlukan berbagai kegiatan manajemen untuk mendukung pelaksanaan BOK dan Jampersal.

1. Tujuan

a. Umum

Mewujudkan pengelolaan BOK dan Jampersal tingkat kabupaten yang baik, transparan dan akuntabel.

b. Khusus

- 1) Menyelenggarakan pengelolaan BOK yang transparan dan akuntabel;
- 2) Menyelenggarakan kegiatan dukungan administrasi pengelolaan; dan
- 3) Menyelenggarakan verifikasi pengelolaan keuangan.

2. Penggunaan

Dana dukungan manajemen pengelolaan BOK dan Jampersal di Kabupaten digunakan untuk membiayai kegiatan satuan kerja BOK dan Jampersal Kabupaten meliputi:

- a. Pengelolaan BOK dan Jampersal di tingkat Kabupaten dan Puskesmas oleh Tim Pelaksana Kegiatan;
- b. Pembinaan administrasi (Rapat/ pertemuan koordinasi sosialisasi advokasi LP/LS, Verifikasi Perencanaan, Monitoring dan evaluasi BOK);
- c. Sistem informasi ( pelaporan; langganan internet/ pembelian pulsa internet untuk mendukung program prioritas kesehatan termasuk untuk PIS – PK

Manfaat pelayanan yang didapatkan dalam Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Ibu hamil, bersalin miskin dan tidak mampu yang meliputi :

1. Rawat jalan tingkat pertama dan rawat inap tingkat pertama serta pelayanan kebidanan dan neonatal di Puskesmas;
2. Pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap tingkat lanjut kelas 3 di RSUD Kabupaten Kediri, RSUD Gambiran Kota Kediri, dan RS Swasta di Kabupaten Kediri dan RS Wilayah Provinsi Jawa Timur.



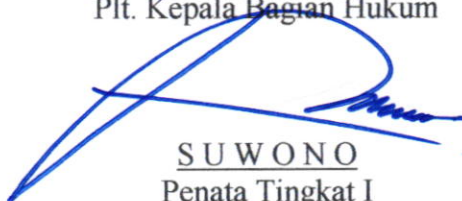
3. Transportasi rujukan dari Rumah ke Puskesmas baik melalui rumah tunggu kelahiran dan atau langsung ke fasilitas pelayanan kesehatan primer pulang pergi.
4. Transportasi rujukan ibu hamil/ bersalin resiko tinggi, dari rumah ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan primer ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/ tersier baik melalui rumah tunggu kelahiran dan atau langsung ke fasilitas kesehatan sekunder/ tersier.

**BUPATI KEDIRI,**

**ttd**

**HANINDHITO HIMAWAN PRAMANA**

Salinan sesuai dengan aslinya  
a.n. SEKRETARIS DAERAH  
Asisten Administrasi Pemerintahan dan  
Kesejahteraan Rakyat  
u.b.  
Plt. Kepala Bagian Hukum



S U W O N O  
Penata Tingkat I  
NIP.19661125 198903 1 010